



CA1  
T  
- G76

  
3 1761 117270645

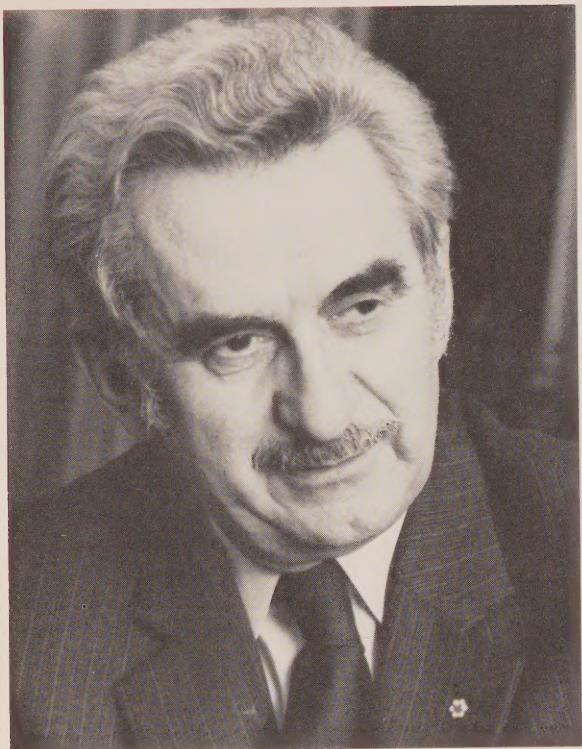
# A guide to recognizing, understanding and assisting travellers with disabilities

Canada



Digitized by the Internet Archive  
in 2023 with funding from  
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761117270645>



## Minister's Message

It is with great pleasure that I welcome the publication of "A Guide to recognizing, understanding and assisting travellers with disabilities" as part of Transport Canada's commitment to support the aims and objectives of the International Year of Disabled Persons. This guide is intended to increase the understanding of the capabilities of disabled travellers and, thereby, to assist in their integration into Canadian society.

I am aware, through my contact with the Advisory Committee on Transportation of the Handicapped, how much importance disabled people place on this guide. The pleasure and safety of a trip is significantly affected by the way in which disabled travellers are assisted, both in terminals and on vehicles. People in a position to help need to know the limitations of disabled travellers so as to provide them appropriate assistance without pain or loss of dignity.

I encourage all transportation personnel to use this guide, particularly those who are in contact with disabled persons daily. Indeed, I trust that others, such as hotel operators, travel agents, personnel in hospitals, schools and libraries, will also find this guide useful in describing the special needs of disabled people.

Jean-Luc Pepin  
Minister of Transport

International Year  
of Disabled Persons



Année internationale  
des personnes handicapées

Government  
Publications  
CA 1  
T  
-G 76

## Acknowledgements

This handbook was prepared by Hickling-Partners Inc. in conjunction with Transport Canada. The contents have been vetted by members of various groups representing handicapped persons, including the Canadian Rehabilitation Council for the Disabled and the Coalition of Provincial Organizations for the Handicapped; by representatives of air, railway and bus transportation carriers; by air, surface, marine and co-ordination divisions of Transport Canada and by medical experts in rehabilitation.

We thank the numerous individuals and organizations who have provided guidance and advice throughout the development of this handbook. To us, the backbone of the project has been provided by the many disabled people across Canada who have generously contributed material and ideas to make this publication a success. We are also indebted to users, carriers and medical experts who met with us in workshops and provided valuable comments to ensure that the content of the handbook is accurate and comprehensive.

Notwithstanding the care in preparation and the scrutiny which the document has since undergone, we are confident that a variety of information and ideas may be available from new readers that can usefully be incorporated into subsequent editions. For this reason, a reader suggestion card is enclosed and we would sincerely appreciate receiving your comments.



## Contents

Preface	5
Introduction	7
Ambulation	10
Coordination	14
Visual Impairment	20
Hearing Limitations	24
Learning Limitations	28
Appendix	30

© Minister of Supply and Services Canada 1982

Cat. No. T 22-57/1982

ISBN 0-662-51852-7

## Preface

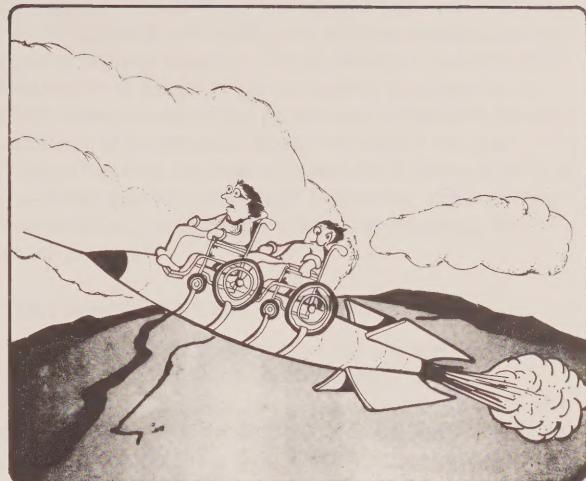
Persons with disabilities are travelling more and more by all modes of transportation, including air, rail, ferry and bus. As this market increases, the transportation industry is recognizing a need to ensure that employees meeting the public are prepared to provide sensitive and effective service to passengers with special needs. Training employees to provide these services can be an onerous task for transportation carriers who are frequently not conversant with the special needs of these travellers or with the best approach to meeting those needs.

This resource handbook summarizes the information that should be understood by individuals providing service to travellers with special needs. The reader is taught how to recognize, understand and assist travellers who fall within five functional disability groups. Trainers in the transportation industry can use this document to save weeks of research efforts that otherwise may be necessary to equip the trainer to develop a training program for assisting the handicapped traveller.

Nonetheless, the handbook is not intended to function exclusively as an instructional tool. Rather, the intent is to provide background reference material useful in the development of a training program. Additional resources, including training packages, audio-visual materials and other written materials which may be useful in a training program, are reviewed in the Appendix.

The actual "hands-on" teaching of technical skills should be conducted by professional persons (i.e., physiotherapists) with assistance from disabled persons.

Similarly, the handbook can be used by other groups assisting travellers with special needs. Each group providing such services has procedures peculiar to its operation, and the specific training required should be best developed by the individual group. The handbook, therefore, provides basic background information relating to handicapped travellers that can be used to train employees in the specific procedure developed by each service provider.



*"And when they told me they had designed an aircraft specifically to meet our needs, I didn't think this was quite what they had in mind."*



*Hey buddy — you been this way since birth?*



*No, I was a lot smaller then.*



## Introduction

All of us have expectations of how people should look and behave. Needless to say, these expectations are not always fair or accurate.

While people with disabilities experience real personal limitations (e.g., not being able to hear, to see, to walk, or to reason and conceptualize as well as others), many of the limitations associated with being disabled result from society's response to disabilities.

An individual with a personal limitation is just that — a person who cannot meet society's expectations in the same way as the non-disabled, but who has the same needs, desires and emotions as anyone else.

Unless we have a range of experience with people who are in one way or another different from ourselves, initial contact can often be awkward. There will always be moments of anxiety, curiosity and even fear.

Our goal is to create fair, open expectations and to help overcome fears and apprehensions about aiding the disabled.

## Recognizing

The passenger with special needs is an individual whose needs must be met in a different way from those of most people.

More often than not, the "special need" reflects a limitation on the accessibility of the environment.

## Understanding

Understanding requires an examination of society's perception of your passenger — the negative attitudes and barriers that have developed over the years.

The term "handicap" actually comes from the practice of weighting race horses to equalize their chances of winning so the strongest horse has the biggest handicap.

It is very hard to break away from centuries of misinformation, superstition and discomfort. Even today, many of us avoid contact with the disabled because of fear, or lack of knowledge and exposure.

We would like to try to correct some of these negative attitudes to help you understand how to interact positively with the disabled.

## Your passenger does not need pity.

Pity is one of the biggest impediments to full acceptance of people with disabilities. Feeling 'sorry' for a person with a disability or feeling gratitude and relief that you do not have a disability may actually create an extra burden for such a person. These feelings reflect the myth that the life of a person with a disability is a tragedy. In most cases, however, the person with a disability has not allowed it to overshadow everything else in life, but instead has tried to come to terms with it as one aspect of life. When you pity people with a disability, it makes them feel devalued. Most people would prefer respect 'like everyone else'.

## Your passengers are not all alike.

People with disabilities have the same wide variety of skills and personalities that other people have. We sometimes assume that all disabled people are alike. But people with hearing impairments, for example, may have different degrees of hearing, and some use sign language while others prefer to read lips and speak. Personal interests and qualities vary, too. People with disabilities are unique individuals — not just categories. Some individuals you may like and others you won't. Some of your passengers will like you, and others won't — a perfectly normal situation.

## A permanently disabled passenger is not sick.

This concern reflects the common misconception that a disability is the same thing as an illness or disease. This belief implies a kind of medical perspective in which something is 'wrong' and needs to be fixed, that a person is sick and must be cured. In fact, most disabilities are aspects of a person that cannot be 'fixed' or 'cured' but can be made less inconvenient by the use of aids and devices. A person with a disability can become sick, like anyone, but the disability itself is not an illness to be cured. Some temporarily disabled persons may have illnesses, such as heart disease, or be pregnant or suffer a broken limb. There are many distinctions to be made in this area.

Most people who have some disability are as healthy as people who do not have disabilities. Your passengers' disabilities are part of them. It is one of the things that makes each of them an individual.

## Your passenger is not incompetent.

A person with a disability is usually able to get around and do everyday tasks. Those who think otherwise may be assuming incompetence and dependence when they see people using aids and appliances. In many ways, the biggest handicap that disabled people face is inherent in the attitudes and expectations of others. Assumed dependence and incompetence are also real barriers.

The devices disabled people use are the same as any technological advances that help us do what we want to do better and faster. If disabled people have problems coping, it is because they have generally been segregated and must overcome the architectural inaccessibility of most public facilities. But many people with disabilities do get around and they can cope, despite the barriers.

### **Your passenger is not unintelligent.**

In our society, verbal skill is highly valued and considered one of the most important signs of intelligence. It is important to realize that there are many people who are unable to talk easily or fluently but who are highly intelligent. There are individuals who may have difficulty speaking because of: 1) motor problems with their speech organs (cerebral palsy, for example); 2) problems in verbalizing what they want to say; 3) a profound hearing loss that does not allow them to model normal speech; or 4) an inability to speak English (or French). The assumption that people with a limited verbal skill are also limited in what they understand is often not true. If your passengers have one disability, it is not right to assume that they have another one as well.

### **Your passenger's disability is not contagious.**

Many disabilities are evident at birth or soon after and reflect a genetic abnormality (e.g., spina bifida, hemophilia), prenatal trauma (e.g., rubella or German measles), or are the result of the birth experience (e.g., blindness as a result of too much oxygen administered to premature infants). Disabilities also result from accidents or illnesses after birth: these include spinal cord injuries, amputations, polio, severe emotional trauma. While many people may be curious about the source or cause of a disability, it is important to realize that a disability is not 'catching'.

## **Assisting**

Treating each disabled person as an individual is essential and results in the most effective assistance. Disabled people think of themselves as people first and disabled second, and so wish to be assisted in the same way that you would assist any passenger — with concern, respect, dignity and understanding.

Here are some of the major points to consider when providing courteous service to the disabled.

### **Your passenger requires understanding.**

Assess the problem to the best of your ability. Learn to recognize the symptoms and limitations of particular disabilities. Determine the passenger's facility to stand, communicate, walk or manoeuvre a wheelchair; whether pain, stiffness or weakness is a factor; the degree of caution you must take. If a person has cerebral palsy, it

may take the individual longer to say a sentence, and it may take a concerted effort on your behalf to understand what he or she is saying. Take your time to understand and appreciate the problem and, if you do not understand, do not be embarrassed to say so.

### **Your passenger needs your willingness to assist if required.**

Introduce yourself and offer assistance. Should your initial offer be rejected, don't hesitate to repeat it later. Don't be offended if your offer is refused.

Usually, disabled people will ask you when they need help and can tell you the best way to provide it. Listen to what they have to say. We all have limitations; it's just that some are more obvious than others. When we're confronted with people who are obviously disabled, we may be embarrassed and unsure. When you say "I don't know how to help him because he's blind", you've already assumed you have to treat him differently. You shut down the two-way relationship. Concern yourself with the person's needs, not yours.

### **Your passenger has dignity.**

Assist disabled persons when necessary or requested, but do not discourage their active participation. The handicapped traveller is usually more familiar with the best techniques for providing assistance: for example, the best way of handling stairs and being transferred to and from a wheelchair. Be aware of what disabled people cannot do and, more importantly, what they can do. Allow them the dignity of doing what they can do by themselves.

### **Your passenger deserves respect.**

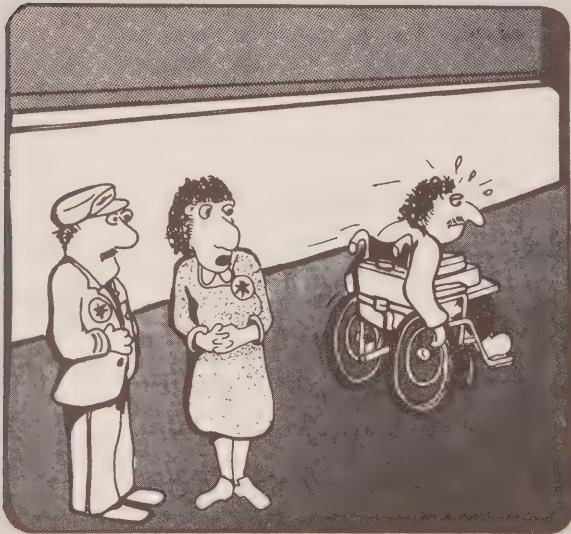
Be gentle, reassuring and respectful. Let your passenger know exactly what you're doing, every step of the way. Naturalness, real kindness and an inherent human respect results in the most successful contact. Avoid an 'overdose' of assistance, which makes a handicap more noticeable, damages the value of your relationship with the passenger, and lowers his or her respect and self-esteem.

# Passengers With Special Needs

## Ambulation



*"With Dignity"*



*No, I'm shy. You ask if he needs any help.*

# Recognizing

People use wheelchairs as a result of a variety of disabilities, including spinal cord injury, multiple sclerosis, muscular dystrophy, arthritis, cerebral palsy and polio. Wheelchairs provide mobility for persons with paralysis, muscle weakness, lack of coordination, nerve damage, and/or stiffness of joints.

## Causes

The reason a person is in a wheelchair can be as unremarkable and common as a broken leg or even pregnancy. Or it can be something less familiar, such as:

**Orthopaedic** — which refers to the bones, muscles, joints and ligaments. Fractures, amputations and arthritis are in this category.

**Neurological** — which concerns the brain and nervous system. Cerebral palsy, spinal cord injuries, polio, multiple sclerosis and muscular dystrophy are in this category. A paraplegic is affected from the waist down, and a quadriplegic is affected in the arms as well as trunk and legs.

**Cardiac and respiratory conditions** often limit a person's walking endurance, and he or she may use a wheelchair.

## Implications

Because paraplegics cannot feel a blow or undue pressure, they can be injured and not be aware that anything has happened. As an example, one person was rested on a set arm during a transfer and severely bruised his coccyx, requiring several months' recuperation.

Despite their active participation in our society, most wheelchair users encounter barriers in attitude that affect their daily lives.

A person with multiple sclerosis may be in pain.

Such isolating factors as architectural barriers and inaccessible transportation are only very slowly being eliminated or modified. Employment opportunities are still restricted.

## Aids

Wheelchairs come in many sizes and shapes which are adapted to the lifestyle of the user. They range from custom-designed models for sports activities to basic utility models for use in hospitals and airports.

Most adult chairs are approximately 28 inches in

over-all open width and can fold to a width of about 12 inches. The height is about 36 inches and the length about 30 inches. The weight is about 35 pounds.

# Understanding

Wheelchair users do not need your pity.

Wheelchair users do not lead lives of unhappiness and despair because they can't walk. Of course, wheelchair use is sometimes an inconvenience because of the architectural barriers still existing (steps, narrow doors, etc.). Yet, for the most part, a wheelchair offers the individual freedom and independence and does not change someone's personality or necessarily change a lifestyle. The person in a wheelchair usually is not saddened or preoccupied with the desire to walk.

Not all persons are paralyzed and 'confined' to their wheelchairs.

Not all persons in wheelchairs are paralyzed. Many wheelchair users can walk with the aid of canes, braces, crutches, and/or walkers. But it is easier for them to use a wheelchair because it increases their speed of movement and ability to get around. People who use wheelchairs are often able to transfer themselves between wheelchairs and other seats; therefore, they are not 'confined' to their wheelchairs.

Persons in wheelchairs are not sick.

Use of a wheelchair does not automatically imply illness. Many users have different disabilities but no accompanying health problems. A person may require a wheelchair because of an injury to the spinal cord, the effects of polio, or differences in bone structure at birth, as well as a variety of diseases. But these conditions are *not* contagious.

Persons in wheelchairs can be independent.

Wheelchair use does not prevent a person from living a normal life. Adaptations can be made in the home or office that allow wheelchair users to be independent, active participants in society. Of course, some wheelchair users may need help now and then. If so, they usually ask for assistance. Once again, wheelchair users have the right to independent, active lives, and over-protective attitudes hinder rather than help.

# Assisting

Approaching the person in a wheelchair

Do not automatically grab and hold on to the

wheelchair, because it is a part of the person's "body space." Hanging or leaning on the wheelchair is similar to hanging or leaning on a person sitting in any chair. It might be fine if you are friends, but it is inappropriate if you are strangers.

## Offering assistance to a wheelchair user

Offer assistance, but do not insist. If people need help, they will accept your offer and tell you exactly what will be helpful. If you force assistance, it can be unsafe: for example, if you grab the chair, the person using it could lose his or her balance. When you provide assistance, always let the person know what you are doing.

## Talking to a person in a wheelchair

Talk directly to the person using the wheelchair, *not* to a third party. Don't be sensitive about using words like 'walking' or 'running'. People in wheelchairs use the same words.

If conversation proceeds more than a few minutes, and it is possible to do so, consider sitting down to be at eye level. It is uncomfortable for a seated person to look straight up for a long period.

## Handling of a wheelchair

Like any vehicle, wheelchairs require proper handling to be safe and efficient. Your main concern is to ensure that wheelchair users are able to maintain their balance. Your passengers will often specify their preference with regard to handling of the wheelchair. Lifting or handling a wheelchair requires skill, and it should not be attempted without preliminary practical training and experience.

Below are standard procedures for handling a wheelchair.

**Tip balance.** Every chair has a specific centre of gravity, a balance point at which the chair remains with little effort.

**Tipping bar.** Step on this for leverage when tilting chair back to lift the front wheels for stairs, curbs and turns.

**Passenger assistance.** Many passengers can help by slowing the wheelchair on descending slopes or by turning the wheels when going up stairs.

**Curbs.** Approach the curb squarely. Tip chair back and position front wheels atop curb. Lift rear of chair by handgrips and push rear wheels onto curb. To go down a curb, reverse this procedure.

**Ramps.** At the bottom of any incline, tilt chair back to raise wheels and footrests. The wheels might otherwise

catch in a gap and the footrests might dig into the surface, pitching the passenger and chair forward.

**Escalators.** To go up, face forward and position front wheels securely on a step. As stairs move, rear wheels settle on a lower step. Position yourself behind the chair and *do not* lock the brakes. Passenger should lean forward and hold both handrails, not the chair. At the top, tip chair back slightly, allowing clearance for front wheels. To go down, back onto escalator with rear wheels and reverse the procedure. Please remember, not all wheelchair riders are familiar or comfortable with using escalators.

**Note:** Wheelchairs generally are not allowed on escalators in air terminals.

## Carrying a wheelchair up stairs

Usually two helpers are required, although a very light person, such as a child, can be lifted by one helper. Position the wheelchair squarely at the foot of the stairs with its back toward the steps. Tip chair backward. Take a firm grip. Keep back straight, feet apart, knees bent and one foot a step higher than the other for balance and proper back position. A second helper stands in front to steady and lift the chair when it rises upward over the step, holding the chair frame below the armrests.

The rear person tilts chair backwards, even lower than the balance point, to hold handles at hip level. Pull chair against the step, one step at a time. Do not attempt to lift the chair over the step. Assume a sitting position, knees bent and back straight. Lean into the stairs and let your legs do the heavy work. Your passenger can ease much of the workload by turning the chair's wheels with each pull up each step.

## Carrying a wheelchair down stairs

Do not attempt to take a wheelchair down a flight of stairs unless you are *sure* you can hold the weight of the person in it and maintain full control.

Grasp handgrips, slowly move the chair forward, control the forward and downward movement against the step's edge. Use your body as a brake at the top of the step. Don't wait until the chair drops to brake. Stop for a rest between steps.

A second person should stand in front, holding the chair frame under the armrests, slowing and steadyng the descent.

## The Washington Wheelchair

Many transportation carriers use the narrower Washington Wheelchair to board passengers. Ensure

that your passenger is securely strapped, remembering that some wheelchair users have little or no muscular control in the upper body. Be very careful that your passenger's feet are kept clear of stairs and other obstacles. Many wheelchair users are paralyzed in this region and may not notice if their feet slip off the foot support.

## Transferring the person to a seat

A person should be able to transfer a passenger whose weight is less than or equal to his own. Position yourself in front of the passenger and chair, with the passenger's feet together on the floor. Place your feet outside the passenger's feet, with your knees gently pressing inward. You are then able to position your knees directly in front of the passenger's to prevent buckling.

Wrap the passenger's arms around your neck and hold onto the mid-section, hips or underarms. Lean back, pull forward (*not* upward) until your passenger is off the chair with all weight on the feet. When the passenger is high enough to clear the wheel of the chair, pivot the individual toward the seat and lower gently onto the seat, the upper body well in front of the hips. The entire procedure should be one quick, fluid motion.

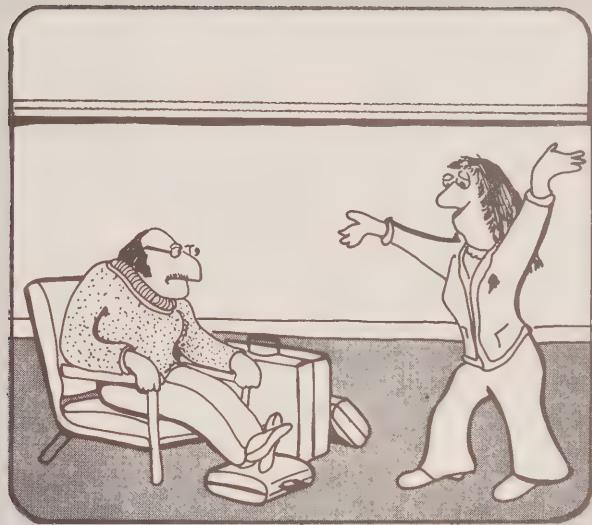
## .Taking care of your back

There are correct and incorrect methods for lifting; follow these points to ensure proper back care.

- Keep your back straight to avoid strain on the more vulnerable lower portions of the spine.
- Bend your knees. Your legs are approximately one-half of your body weight and should do most of the work.
- Position your feet shoulder-width or one in front of the other. This increases your balance and leverage.
- Keep the passenger as close to you as possible.
- Tighten your stomach muscles prior to and during lift. This action will help strengthen and support your back.
- Wear loose-fitting clothing to allow for wide arm reach and deep knee bend.
- Do not move or turn suddenly.
- Do not lift if you experience back pain.
- Should you suffer persistent back pain, consult a doctor.

# Passengers With Special Needs

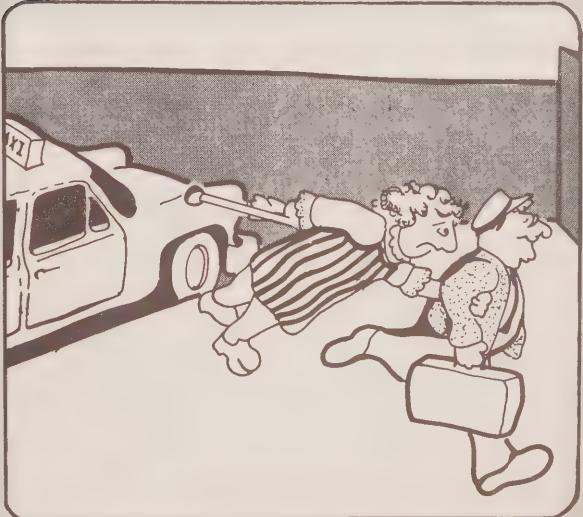
## Coordination



*Oh, come on, get off your butt.*



*Hm... Hm... May I help you?*



*Remember lady, our motto is "Speedy Service".*

# Recognizing

Persons with coordination limitations have problems with movement and balance associated with such activities as standing up, moving about, carrying belongings, eating, drinking, opening a bottle, using the washroom.

The limitations may result from various disorders such as multiple sclerosis, cerebral palsy, epilepsy or arthritis.

## Multiple Sclerosis

Multiple sclerosis is the most common neurological disease of the central nervous system (the brain and the spinal cord) affecting young adults. There are an estimated 35,000 Canadians with multiple sclerosis.

The symptoms and effects of multiple sclerosis vary greatly according to the severity and course of the disease. In some instances, the disease appears in a series of attacks (exacerbations) and partial or complete recovery (remissions). Some people may have only one or two attacks and then be symptom-free for the rest of their lives. In others, however, the disease may follow a slow progressive course with no remissions.

## Causes

The cause of multiple sclerosis is still undetermined. No cure has been discovered, and there is no way to know who will be afflicted. It is most often diagnosed in those aged 20 to 40 and slightly more often in women than men.

## Implications

Multiple sclerosis affects the myelin sheath, the coating around the nerve fibers in the brain and spinal cord. Myelin, which aids in the transmission of nerve impulses through nerve fibres, breaks down and is replaced by sclera (scar tissue). This can distort or even block the flow of messages from the brain to the nerve endings. Body functions then become uncontrolled because messages aren't transmitted correctly or are sent to the wrong area. This can result in symptoms ranging from slurred speech to loss of co-ordination to loss of bladder or bowel control. Some people suffer pain while others do not. Some people lose weight or become physically weak and require electric wheelchairs.

## Aid

**Mobility Aids.** Some people with multiple sclerosis manage very well some of the time but need a cane, walker, braces, or a wheelchair at other times. For those

having trouble walking up or down stairs or along a hall or pathway, all that may be necessary is a railing for assistance and safety. Other persons may not require any aids.

**Other Aids.** Other aids for persons with multiple sclerosis are a matter of common sense. Grab bars in a bathroom add a safety feature for persons using the bathtub and toilet. Hand controls make it easier to drive a car if the individual has leg trouble. Appropriate clothing, padding and devices are available for incontinence.

## Cerebral Palsy

Cerebral palsy is not a disease, but a medical term used to describe a number of muscular dysfunctions. It is a non-evolving, non-progressive, stable condition characterized chiefly by disorders of the motor functions and presumably caused by damage to the part of the brain that controls and coordinates muscular action.

Persons with cerebral palsy exhibit stiff arm and leg movements, a staggering gait, involuntary motion of limbs and difficulty in speaking, chewing or swallowing. There are general problems in controlling, carrying out and coordinating voluntary movements.

Persons with cerebral palsy could be slightly or severely affected by the condition and could have impairment of one bodily function or many. One person may have an impairment in the extremities so severe that independent ambulation would not be possible. Another individual may have just a slight speech impairment or a disorder that is apparent only in circumstances calling for good manual dexterity.

There are three recognized types of cerebral palsy:

- **ataxia**, characterized by a loss of equilibrium when walking or standing and difficulty in directing movements of the lip and tongue;
- **spasticity**, resulting in muscle contraction or rigidity, which, in turn, inhibits voluntary motion; and
- **tremour**, which causes uncontrollable, involuntary motions.

## Causes

There are many causes of cerebral palsy, but it is most commonly attributed to brain damage prior to, during, or shortly after birth. Prior to birth, illness or infection in the mother may affect the fetus and cause brain damage.

More than half the cerebral palsy cases, however, result from brain damage during birth. Incompatibility of

Rh blood factors of mother and child, premature delivery, damage to the skull of premature babies, or prolonged delivery are a few of the causes.

## Implications

The way in which cerebral palsy affects the development of individual personalities varies from one person to the next. Integration and adaption of people with cerebral palsy depend on how they have adjusted and learned to live with their disabilities. Presumably, passengers with cerebral palsy know what they can successfully accomplish and how best an able-bodied person can assist.

One-third of those affected by cerebral palsy also have epilepsy, a concurrent disease.

## Aids

Persons with cerebral palsy may use aids similar to those used by persons with muscular dystrophy or multiple sclerosis, including a cane, walker, braces, or a wheelchair. Other assistance comes from physical, occupational and speech therapy.

## Epilepsy

Epilepsy is a symptom, not a disease. Manifestations of epilepsy range from momentary blackouts to tremour attacks or seizures. These seizures can be as brief as five to 30 seconds and can vary from slight to severe, depending on the individual. There are great variations in seizures, but there are three common types:

- **Grand Mal** seizures result in convulsions, muscle spasms and loss of consciousness. Duration is usually no longer than three minutes, but the person may not regain consciousness for several minutes longer.
- **Petit Mal** seizures result in the loss of contact by the individual with his or her immediate surroundings for a few seconds. The seizures can occur frequently and the individual appears to be only daydreaming.
- **Psychomotor** seizures have the most complex behavioural pattern in persons experiencing an attack. Outward indications range from picking at one's clothing to aimless wandering to looking "spaced out".

## Causes

Epilepsy is as common as diabetes and twice as prevalent as strokes. It affects more people than cancer, cerebral palsy, multiple sclerosis and tuberculosis combined.

Epilepsy is not an emotional, psychological or social disturbance. Rather, it is a neurological symptom

produced by a variety of organic or chemical disorders or by injuries affecting the brain. These, in turn, cause erratic or uncontrolled electrical discharges within the nervous system.

Anyone can have a seizure if the nervous system is subjected to sufficient stimulus resulting from, for example, certain drugs or toxic substances. Epileptics simply have an abnormally low neural threshold for certain stimuli.

## Arthritis

Arthritis generally is a disease affecting the whole body, but usually involves inflammation of the joints. The three most common types of arthritis are:

- **Rheumatoid Arthritis.** Pain, stiffness in joints, muscle weakness and fatigue are all symptoms of rheumatoid arthritis. The hands and feet are the areas most commonly affected and can become deformed.
- **Osteo-Arthritis** affects joints, especially in the hips, spine and knees.
- **Gout** is a hereditary form of arthritis marked by an excess of uric acid in the blood and by recurrent, sudden arthritic attacks on a single joint.

## Causes

Rheumatoid arthritis is a chronic, progressive, systematic disease of unknown origin. More than 850,000 Canadians of all ages suffer from all types of arthritis, and more than one-third of these — about 300,000 — are under the age of 45. Even youngsters are not exempt: approximately 25,000 children under 15 have juvenile arthritis.

There are more than 100 kinds of arthritis, some mild and some severe. Its consequences are known but its prevention is not.

## Understanding

### Multiple Sclerosis

Persons with multiple sclerosis are not severely disabled.

Multiple sclerosis symptoms vary greatly from person to person and from time to time with the same person. Nine out of 10 persons with MS have few or no long-term symptoms. Three out of four persons are still active and can take care of daily needs many years after a firm diagnosis of multiple sclerosis.

## Persons with multiple sclerosis are not lazy.

Fatigue, which results from damage to the nervous system, is one of the least understood and most frequent symptoms of MS. The degree of fatigue can fluctuate daily, and the person with MS may find it hard to cope with.

## Persons with multiple sclerosis *can* function normally.

A person with multiple sclerosis may continue to function normally for many years after the initial diagnosis. When the course of the disorder is remittent or only slowly progressive, many persons can make gainful vocational adjustments and can remain relatively self-sufficient for many years.

## Multiple sclerosis is not contagious.

The cause of multiple sclerosis is unknown; there is no cure, and there is no way of knowing who might be afflicted in the future. But multiple sclerosis is not contagious, it is not a sickness, nor is it hereditary in the usual sense of the word.

## Cerebral Palsy

### Persons with cerebral palsy do not necessarily need much assistance.

Those with cerebral palsy are bound to face many frustrations and disappointments in choosing activities or in realizing aspirations. Affected persons, however, have usually gone through an extensive rehabilitation process that has equipped them with alternative methods to perform daily tasks. It is easy to assume that, because people with cerebral palsy may exhibit paralysis or incoordination and speech difficulty, they are less capable and more dependent than they actually are. But because they have often perfected adaptive movements, their capacity for performing a specific task may be unaffected by their disability.

### Cerebral palsy is not mental retardation.

Some 60-70 percent of persons with cerebral palsy have speech problems of various types. These should be viewed as an impairment of the brain centre where speech is controlled, *not* as intellectual disability. The mechanisms for respiration, vocalization, hearing and/or articulation could be deficient, thus retarding speech development. Some persons with cerebral palsy, however, do have symptoms of mental retardation, although most have average or above-average intelligence.

## Persons with cerebral palsy are not stand-offish or anti-social.

It is frequently suggested that persons with cerebral palsy (particularly those afflicted with spasticity) are introverted, critically self-conscious and anti-social. If a person with cerebral palsy appears stand-offish, it is usually to avoid emotional stimulation that could lead to painful muscle spasms.

## Epilepsy

Persons with epilepsy exhibit the full range of intellectual potentials, from low to high, and are no more violent or passive than the rest of society.

Epilepsy does not affect the person's intellectual functioning. Some 60 percent of epileptics develop complete control of their seizures, and few persons, aside from immediate family, know they are epileptic. About 25 percent develop good control of seizures that cannot be brought under control by medication. Most persons with epilepsy can live and work normally.

## Arthritis

### Arthritis is not always visible.

Arthritis is not necessarily accompanied by deformed joints and outward signs of disability, but people with arthritis can suffer extreme pain and discomfort. As well, there are forms of arthritis that affect internal organs and visible manifestations are not evident. Fatigue is often a common symptom.

## Assisting

If assistance has not been previously arranged or has not been requested on the spot by your passenger, observe his current situation. Use your judgement and common sense, and try to assess the existing or potential problems, e.g., boarding, carrying luggage, seating, eating, or arranging storage of aids or baggage.

### Offering assistance to your passenger

If, for example, you decide a woman might need assistance, approach her and ask discreetly if you can help, and if so, how. Find out her limitations in standing, walking or strength. Determine if pain, weakness or stiffness is a factor and if you must be particularly careful how you assist her. Find out her individual needs and concerns.

Encourage the passenger to describe how you can best assist her. It's her ability, not her disability, that counts.

This brief conversation probably shall determine the over-all tone of your interaction, and hence its success or failure. Remember that a physical disability does not infer a mental weakness, so do not condescend to your passenger. Relate to your passenger as you would to anyone else.

Because fatigue is a symptom of many diseases affecting coordination, try to anticipate the needs of these passengers so that they can conserve energy whenever possible.

## Providing support and balance

When your passenger has a weaker side (because of paralysis, multiple sclerosis, a stroke, arthritis, etc.) and uses a walking aid, stand on the side away from the walking aid. To give support and prevent loss of balance, you can help as explained below.

## Support

To provide support when requested, put your arm around the person's waist, or hold the individual under the armpits if he or she has a completely paralyzed arm. Where the passenger's arm is strong enough, offer your arm or firmly grasp the person's arm or hand with your hand. Do not grip too tightly because this may inhibit the movement of the arm or aid, and pulling on the arm may cause the person to stumble.

## Walking

When walking together, leave enough space so that you don't bump the person's canes or crutches. Always let the passenger set the pace. Persons with coordination problems often move slowly, so be prepared to take your time.

## Stairs

When accompanying a disabled person on stairs or ramps, try to remain directly behind as the passenger goes up and in front when the passenger goes down. On stairs, the stronger leg goes first when ascending, and the weaker leg goes first when descending.

## Doors

If you see a person with coordination problems struggling with a door, be careful not to open it too quickly from the other side or the person could possibly fall forward onto you or the floor.

## Storing the person's aids

Leave canes, crutches or other aids of a seated passenger within reach whenever possible. It can be very frustrating or humiliating to the passenger if aids to independence are not available when needed. If arranging convenient storage is not possible, discuss the location of the aids with your passenger. Let the person know you recognize the problem and will try to act accordingly.

## Assistance with meals

Some persons with coordination limitations require various amounts of assistance with their meals. Some people would benefit from using a bendable straw because cups and glasses are hard to hold. Some may require assistance in opening a bottle. If you must cut up food on the plate, avoid making tiny, dainty morsels because it means more work to pick them up, even if it looks nicer.

## Helping passengers to the washroom

You may have to help your passenger go to the toilet. Try not to act timid or embarrassed, and don't panic. Just ask how — and do it. Most often, the assistance involves little more than holding a door.

*Note:* Services such as feeding passengers and taking them to the washroom are not routinely provided by carriers.

## Communicating with those with cerebral palsy

Many persons with cerebral palsy may not have a speech problem or may have little trouble being understood. For those with verbal communication problems, however, the listener should allow the speaker to talk at his or her own pace.

Do not pretend to understand your passenger when you do not. Tell the individual when you do not understand, because a person with a speech impairment is used to repeating words. Just show patience and listen carefully.

Remember that the speech impediment is not related to intellectual capacity. The words may come out more slowly than you are used to, but this doesn't mean the person can't communicate intelligently. Be patient! Speak normally, then pay close attention to the answer given.

## Assisting the passenger with arthritis

Persons with arthritis must conserve as much energy as possible. These passengers expend more energy in performing tasks than others do because pain, muscle weakness, stiffness in joints and general fatigue are all symptoms of arthritis.

Try to offer extra assistance, particularly in carrying and storing luggage. Persons with arthritis should sit whenever they can, and they are usually advised to walk only as far as comfortably possible; therefore, they may request wheelchair assistance. Always advise them of the location of escalators so they can avoid stairs.

## Assisting a passenger having an epileptic seizure

Don't panic if your passenger has an epileptic seizure while travelling. Although seizures may look painful, they are not. Generally, it can be helpful if you time the seizures, observe the effect and provide this information to the person when he or she has fully regained consciousness.

### Grand mal seizure

Try to ease the person to the floor, making the individual as comfortable as possible. Don't use restraints. If possible, remove any nearby objects that might cause injury. When the passenger's body is at rest, turn the head to the side to ensure unobstructed breathing. Do not insert anything into the mouth or between the teeth. Let the seizure run its course. When the passenger regains consciousness, he or she will need first to rest.

### Petit mal seizure

No special care is needed in the event of a petit mal seizure. Just be aware that the person may not hear you if you speak during a seizure.

### Psychomotor seizure

When this type of seizure occurs, do *not* restrain the person in any way unless it is essential for the individual's personal safety. Stay with your passenger. This could mean having to follow the passenger to remove any obstacles that may be encountered. Although disoriented, the person usually is amenable to suggestions made in a pleasant and friendly manner. Speak calmly and quietly to see if the person responds. He or she will be confused after this type of seizure and will not remember what happened during it. Encourage the individual to resume normal activities.

If the person requires any assistance with medication, be sure to administer medication only as directed.



*Well... I guess I'll have to handle this myself.*

# Passengers With Special Needs

## Visual Impairment



*You must know my friend Edgar. He's also blind.*



*Would your friend prefer a window seat?*

# Recognizing

Recognizing persons with perception limitations requires a thorough understanding of blindness, which does not always mean total loss of sight. Sometimes the person who is 'legally' blind can see a little. Some persons can distinguish only the difference between light and darkness; others see in a mist as if a thick white curtain were always in front of their eyes. Still others have peripheral sight, seeing the world around the edges of a great dark mass in the centre of their eyes. They never see a whole shape, but only the top and bottom or the ends. Another group has pinhole sight, with everything blocked off but a tiny speck of light.

## Causes

People can be born blind (congenital) or can become blind through an accident or disease (adventitious). A leading cause of visual impairment is diabetic retinopathy, a disease where blood vessels break on or in the retina. The direct cause is unknown. Other common causes include cataracts (cloudy lens), glaucoma (high pressure inside the eye), retinitis pigmentosa (damage to the retina), and macular degeneration (hardening of the eye area responsible for fine vision). The cause is unknown in about one-third of the cases of blindness.

## Aids

Many aids are available to blind and partially sighted persons, but none restores sight. Instead, they use partial vision and/or other senses to enable the visually impaired person to read, write, or participate in visually oriented activities. Only a few devices are described here to indicate what is available.

## Braille

Braille, used by about 6 percent of the people who are legally blind, is a system where persons can read words by running over a line of raised dots with their fingers. A braille user can read at about half the speed of an average sighted person. A blind person can also take notes and write in braille, using a slate and stylus or a braillewriter. There are many braille writing aids, such as braille paper, and devices which produce braille labels on plastic tape.

## Reading aids

The Optacon is a machine that changes a printed letter into a vibrating tactile letter that a blind person can read with the index finger. Another device is the Kurzweil reading machine, which scans a printed page and reads it aloud through a computerized speech synthesizer. Most blind people also have individuals read printed matter to

them. For partially sighted people, large-print materials and magnifying devices are available, as well as a magnifying closed-circuit television that enlarges words and images from four to 60 times their original size.

## Listening aids

Because relatively few people read braille, many blind people have written materials read onto tape recorders. For example, 'talking books' are available, as are talking calculators that announce input and output, and computerized tape recorders, called speech compressors, that enable people to speech-read by ear.

## Mobility aids

Blind individuals most commonly use sighted guides, canes, or dog guides when travelling. The choice of aid is personal, based on the individual's needs, lifestyle and abilities. A group of newly developed aids use ultrasonic waves to guide the user by bouncing a sound signal off objects around the wearer of the device.

## Understanding

### All blind people are not alike.

There is no single characteristic that applies to all visually impaired people. Just as the term "blindness" or "visually impaired" is a blanket description referring to a group of symptoms that limit sight, the way in which different people cope with these limitations varies greatly. For example, some blind people might choose to use a white cane as a mobility aid, whereas others might use a sonic device or a guide dog. The professions, lifestyles and activities vary as greatly for the blind as they do for sighted people.

### Blind persons can hear the same as other people.

People who cannot see are frequently talked to in a loud voice, as if they were deaf. This demonstrates the myth of multiple disability, i.e., that someone impaired in one area is impaired in others. Ironically, there is a contradictory popular myth of the stereotyped blind person having an extraordinary power of hearing. Although a person who has lost one avenue of sensory input probably does become aware of the other senses to a greater degree, blind people do not have "super hearing".

## Not all blind persons are totally blind.

Most legally blind people can see, even if it's only to tell the difference between light and dark. Only about 10 percent of those who are legally blind cannot see at all. Simply put, people are legally blind if, with the best possible corrective lenses, they can only see at a distance of 20 feet what is normally seen at a distance of 200 feet or if their field of vision is severely restricted. There are varying degrees of visual impairment, including tunnel vision, astigmatism, cataracts, colour blindness, double vision, and many others.

## Blind persons usually need little assistance.

A sighted person often is surprised to discover the wide array of activities, the mobility and independence which the visually impaired person has. Just because you can't imagine doing your job without your sight, it doesn't mean that it can't be done. A blind person has some special needs, but they are not as extensive as you might think.

## Blind people do not have a sixth sense.

Visual impairment or absence of vision creates a greater dependence on the other senses, which causes the remaining senses to become more highly developed through use. For example, visually impaired persons train themselves to listen more carefully because they rely on hearing to enable them to establish their location. There is nothing mystical in this development; this skill would be acquired by any one of us with the same amount of practice.

## Blind persons *do* get around.

Sometimes sighted people find it hard to understand how blind people can function independently, mistakenly believing that the blind can't be as competent in many situations as the sighted. Because blind travellers don't have the benefit of street signs and visible landmarks, they often draw 'maps' of areas in their mind's eye to be retrieved whenever needed. Please remember, things can be done differently by different types of people and still be equally effective and reliable.

## Like anyone else, blind people have their dignity.

There is no reason why those with sight should feel an obligation or a need to take care of a blind person. While some accommodations may be needed occasionally for a blind person to receive equal benefits and equal treatment, the need to care for a blind person is an ill-founded assumption. Often the last thing a person wants or needs is extra help. The blind should be allowed to be as independent as possible.

# Assisting

## Offering assistance to a blind person

If a blind person seems to need help, go ahead and offer assistance, but do not help unless the individual says you may. Always ask before you act. If you aren't sure exactly what to do, ask the person to explain how you should help. Individuals have different needs at different times and blind people are not all the same. Offers of help are always appreciated even when the answer is 'no thanks, maybe next time'.

## Approaching a blind person

When approaching a blind person, use his or her name if you know it or touch an arm so that it is clear to the individual that you want to make contact. Don't grab an arm unexpectedly. Identify yourself and put the blind person on an equal footing.

When you are ready to leave, tell the person that you are leaving — anyone would feel foolish talking into thin air.

## Talking to blind people

Use a normal voice when speaking to blind people. Don't shout. Speak to blind people directly, never through a third party that might be with them; remember, their friends and companions do not read the blind persons' minds, and no blind persons are incapable of thinking for themselves. A blind person hates to be talked down to, as does anyone else. So don't avoid using words like 'blind', 'look', or 'see'; they are a part of everyone's vocabulary.

## Giving directions to a blind person

When giving a blind person directions, be as clear and specific as possible. Make sure to describe obstacles in the direct path of travel. Because some blind people have no visual memory, avoid using descriptions containing numbers of feet or yards. If you're unsure of how to direct a blind person, say something like, "I'd be happy to give you direction. How should I describe things?"

## Guiding a blind person

To guide a blind person, let him or her take your arm. Don't grab the blind person's arm, as this is dangerous as well as insulting and frightening. The blind individual will walk about half a step behind you, following your body motions. If you encounter steps, curbs, or other obstacles, identify them. If you are passing out materials, serving meals, or assisting with luggage, describe your actions. Try to verbally familiarize the blind person with his or her surroundings.

## Seating

Lead the blind person directly to the chair, knees brushing the front of the seat. Self-seating should be allowed. Or take the individual's hand when you reach the back of the chair and, placing the hand on the back of the chair, say, "This is the back of the chair and there are (are not) arms at the sides." Ensure that there are no obstructions around the chair. When seating is in a row, pause at the appropriate row, allow the blind person to take a position aligned along your side, and then begin moving into the row.

## Stairs

Approach stairways or curbs straight-on. A pause in step and mention of the upcoming change are ways to inform the blind person of steps or a curb. To prevent stumbles, tell the person whether the steps are up or down. Pause at the last step to indicate the end of the stairs, or say that you have reached the last step.

## Passageways

When going through narrow passageways, such as doors or aisles, move your arm back as far as possible to give a definite signal for the blind person to move or fall in directly behind you in single file. Both you and the blind person are less likely to trip each other if the blind person extends his or her arm. Again, always inform the blind person of your movements, obstacles, changes and any other pertinent details.

## Elevators

Enter together, release your grip, then turn inward and around with the blind person to face the elevator door. The blind person will then grip your arm in preparation for exit.

## Doors

When approaching doors, signal the blind person to fall in behind. You should then state whether the door opens to the right or left and whether it swings in or out. This enables the blind person to make adjustments so that he or she can assist in holding the door open.

## Spaces

If you must leave a blind person alone in an unfamiliar place, do it near something that can be touched so that he or she can maintain contact with the surrounding environment. It can be uncomfortable standing alone in an open space.

## Serving food

When serving food to blind people, tell them, *if requested*, what is being served and explain the position of each portion on the plate ("At the top are the peas") or relate the position of the food to the face of a clock ("Peas at 12 o'clock"). As some foods are difficult to handle, be sure to tell them to let you know how you can help. They might require assistance to butter a roll or cut their meat.

## Helping a blind person to enter a car or taxi

When assisting a blind person to enter a car, guide the individual to the door and place his or her hand on the door handle. The blind person can then open the door, which, by its swing, indicates the direction the car is facing.

Before entering, the blind person may want to put a hand on the top of the car to judge the height.

## Dog guides

Dog guides must concentrate and be alert whenever in harness. Resist the temptation to pet a working dog guide. Whistling, feeding and patting are the big taboos because the owner can be in danger if the dog is distracted from its work. Always ask permission of the owner before approaching the dog.

Remember, a blind person is more able to communicate with you than the dog is; therefore, address all your comments to the blind person.

Passengers With Special  
Needs

## Hearing Limitations



*Would the deaf passenger, Mr. Smith please come to the ticket counter.*

# Recognizing

Deafness and hearing impairment is the "invisible" disability, because it is often difficult to recognize individuals with hearing disabilities.

Estimates indicate more than 200,000 profoundly deaf persons in Canada and an additional 1,500,000 with hearing impairments. Profoundly deaf means total loss of hearing; hearing impairment usually means that an individual cannot perceive certain frequencies of sound.

## Causes

Deafness may occur because of hereditary factors, the side-effects of certain drugs, birth traumas, measles, scarlet fever, meningitis, severe ear infections or because of certain maternal diseases, such as rubella, occurring during pregnancy.

Generally, there are two types of deafness. The first is "nerve deafness", a disease (cochlea disease) of the spiral tube forming part of the inner ear. There is a loss of nerve fibers within the inner ear that creates a failure to receive sound vibrations. The second is "conduction deafness", which can result from the formation of a spongy bone in the ear (otosclerosis), the inflammation of the middle ear (chronic otitis media), or the rupture of the ear drum. Conduction deafness can often be corrected by surgery. Nerve deafness is permanent.

## Implications

A person who becomes deaf suddenly, through accident or illness, may react the same as a person who becomes blind suddenly, i.e., with depression or hostility. The ability to communicate, to talk and understand, however, is usually not too great a problem over time.

The congenitally deaf, on the other hand, may be unable to modulate their voices. It had long been assumed that the congenitally deaf, having never heard speech, were unable to produce it. Today, through technology and intensive training some congenitally deaf can learn to speak, yet sign language continues to be the preferred mode of expressive communication among the deaf.

Because deaf children have been mistakenly diagnosed as mentally retarded or emotionally disturbed, emphasis is being placed on early correct diagnosis.

## Aids

### Hearing aids

Although there is a variety of hearing aids available and many can help the hearing-impaired, they do not correct the user's condition. Hearing aids simply amplify all sounds, thus making the user aware of the sounds but not necessarily what the sound is or its origin. Hearing aids can rest within the frame of a pair of glasses, within the ear or behind the ear. Using a hearing aid often requires a period of adjustment before the user feels comfortable with it.

### Sign language

Most deaf people communicate with their hands (manually) through sign language, which is a combination of hand movements and positions used to express thoughts. If there is no sign for a certain word/thought, finger spelling in which letters are formed by the hand can be used. Sign language has many forms, and dialects exist regionally across the country.

### Written language

If a deaf or hearing-impaired passenger is having difficulty communicating with you or vice versa, it is perfectly acceptable to use a pencil and paper to communicate needs. Because many deaf persons speak, sometimes only the hearing person needs to write his or her thoughts.

### Telecommunications

There is technology that allows standard telephones to be used with small typewriter-like instruments that transmit printed words onto a panel or paper. Both telephone users must have this instrument to use the system. VIA Rail, Air Canada and several government agencies have teletype machines to assist passengers with speech or hearing problems.

### Guide dogs

Some hearing-impaired persons use guide dogs to alert them to noises.

## Understanding

Persons who are deaf or hearing-impaired can communicate.

Unable to benefit from voice communication, deaf

persons rely upon their eyes for signals. The most commonly recognized method of communication is speech reading. The deaf person can, with enough training and concentration, understand many spoken words by watching the lips and face of the speaker. Whichever form of communication is used — speech reading, sign language, finger spelling or written language — deaf citizens can express themselves and be understood by hearing people when both are willing to try.

### Hearing aids do not provide normal hearing.

Hearing aids cannot correct a hearing loss in a manner similar to glasses correcting vision. They simply make all perceived sounds louder without actually improving a person's hearing. In some instances, a hearing aid may enable its wearer to hear someone's voice, but the individual may not be able to distinguish and understand words. Because hearing aids have not been developed to the extent that they can correct all types of hearing loss, the wearer probably cannot hear normally.

### A hearing loss does not mean that the affected person hears all things at a lower sound level.

Deaf persons may appear to only hear what they want to because those with normal abilities assume that those with an impediment still hear all things, but at a lower sound level. In fact, a phenomenon called 'recruitment' can occur, in which noises at certain frequencies sound much louder to a hearing-impaired person than they would to a normal-hearing person or are not understood at all. Persons with 'recruitment' are sensitive to low-decibel noises, such as fans or engines, and exposure to such noises is not only frustrating but painful.

### Difficulty with speech and grammar does not reflect low intelligence.

The basic form of communication for the deaf community is visual, especially sign language, which does not contain the grammatical subtleties of the spoken or written word. Because deaf persons have not mastered the grammatical complexities of a spoken language, there is no reason to assume they are less intelligent. Generally speaking, deaf persons do learn English, French or other language usage while receiving speech training, but they often find it more comfortable to revert to the more primary, utilitarian sign language when possible.

### Not all hearing-impaired persons can speech-read.

The ability to speech-read varies among hearing-impaired individuals. Everyone speech-reads to some extent in normal conversation, but even a practised deaf speech-reader can only understand about 30 to 40 percent of spoken words. The ability to speech-read or lip-read often depends upon the age at which one loses his or her hearing and the extent of the hearing loss. For example, the person who is born with a hearing loss is more likely to develop the skill of speech- or lip-reading than the person who loses hearing late in life.

### Many deaf people can speak.

Many deaf people speak and have normal vocal abilities, but they have difficulty controlling the tone and volume of their speech because they cannot hear themselves speak. Even with the aid of speech classes, a hearing-impaired person may speak in a manner that is difficult for the listener to understand at first. As a result, some deaf persons may be reluctant to speak in public because of past negative experiences.

## Assisting

### Speaking to a deaf person

When speaking to a hearing-impaired individual, face the person directly and provide a clear, well-illuminated view of your face, particularly your mouth. Remember not to speak with your hands in front of your mouth. Speak clearly and distinctly in a normal tone of voice. Exaggerated lip movements are difficult to read.

Although you should not exaggerate your lip movements, you should speak expressively nonetheless. You can use body language and/or facial expressions to communicate things like sarcasm and seriousness that are usually indicated by tone of voice.

If you are having trouble being understood, the deaf person will ask you to speak up or slow down or even to use a pen and paper. Shouting will not help. There could be many factors interfering with your communication process aside from the inability of your passenger to read lips. Background noises could be a source of pain or frustration.

If your passenger is travelling with an interpreter, speak directly to the hearing-impaired person, not the interpreter.

## Understanding a deaf person

If your passenger has been deaf since birth and attempts to communicate with you verbally, you may have trouble understanding what he or she is saying. Feel free to ask your passenger to repeat words. If you cannot understand no matter how often the words are repeated or how hard you try, use a pen and paper. If you know any sign language, try using it if appropriate. If that is a problem to the deaf person, he or she will let you know. Your attempts usually will be appreciated. Remember that

communicating is your goal; the method does not matter. And relax — many deaf persons speak. Sometimes only the hearing person needs to write.

## Giving directions to a deaf person

When providing hearing-impaired passengers with directions, be sure to supply visual aids such as maps to ensure that they can see where they are to go. Verbal directions often do not help a hearing person, and they could certainly be even less useful to a deaf person.



Passengers With Special  
Needs

## **Learning Limitations**

## Recognizing

Mental retardation covers a range of problems and causes, but, in simplest terms, persons who are mentally handicapped are slow or limited in their learning processes and may not be able to readily apply what they learn to daily living. They can, however, develop at their own pace if encouraged to do so.

Although it is preferable to avoid labelling or strict categorization of mentally handicapped persons, there are some widely accepted terms for differentiating between the various degrees of mental retardation:

The **educable** individual may achieve an academic competence of grade four or five, a moderate amount of social adjustment, and a satisfactory degree of self-support through jobs not requiring abstract thought.

The **trainable** person may attain an acceptable level of self-care, social adjustment to home and neighbourhood, and a degree of economic usefulness in the home, residential facility, or sheltered workshop.

The **totally dependent** person requires assistance in personal care and usually requires permanent care outside the home.

### Causes

Mental retardation can be caused by any condition that hinders or interferes with development before birth, during birth, or in early childhood. More than 250 causes have been identified. Yet, in 75 percent of cases, no specific cause can be determined.

### Implications

With special help, a person with a mental handicap can develop his or her potential and become more independent. Special help includes job training, special education, or the opportunity to live in a group home.

Most mentally handicapped persons are only mildly affected. Given proper training, many can work in competitive jobs and live independent lives. They have the same hopes, wants and emotions as non-retarded persons.

### Understanding

Persons who are mentally handicapped are not necessarily mentally ill.

A mental handicap, frequently confused with mental

illness, refers only to a delayed and sometimes limited development in learning. Mental illness is different because it concerns inability to cope with the environment, regardless of one's intellectual level. Some persons with a mental handicap may have experienced social and/or emotional problems, but the incidence is no more than for any other group in society.

Persons who are mentally retarded can be and are being educated to become useful, productive citizens.

In the past, mentally handicapped persons have been considered objects of pity and ridicule, and they have generally been segregated. Lately, they have begun to be viewed as "developmental"; that is, they have their rates of growth as does anybody else. Mentally handicapped persons are being encouraged to live as normal lives as possible in as normal a setting as possible.

The principle of normalization aims to make available to mentally handicapped persons patterns and conditions of everyday life that are as close as possible to the norms and patterns of society.

Persons with a mental handicap do not remain children forever.

There is still widespread belief that mentally handicapped individuals do not reach the status of adulthood. In many subtle ways, the mentally-handicapped adult is treated as a child, seemingly incapable of achievement and appealing forever for love and, above all, protection. Protection is most easily given by continuing to treat the mentally handicapped person as a child. New teaching methods have proven highly successful in dealing with this attitude and have enabled the mentally handicapped person to master the basic skills such as eating and dressing independently. Once these basic skills are mastered, the person's functional level can improve significantly, and the individual can proceed to more advanced tasks, resulting in lessened dependency on others.

Mentally handicapped persons can remember many things.

Many people believe that mentally handicapped persons have short attention spans and/or memory problems. This could be because, to a handicapped person, the world is a complex place moving very quickly. Mentally handicapped persons can remember many things if they are presented to them slowly, with simple explanations that may have to be repeated a number of times.

## Assisting

### Offering assistance to a person who is mentally handicapped

Offering your assistance is fine (for example, reading a menu, giving directions), but wait until your offer is accepted before doing anything. You may think someone needs your help, but he or she may prefer to do it alone. Always ask first. Also, ask yourself if assistance is needed or if the person is just doing things at his or her own speed.

Keep in mind that most mentally handicapped people have the same daily activities as you do. Many have difficulty getting a taxi to stop for them or a clerk to wait on them. Remember, they deserve equal attention when travelling.

Talk to adults as adults, not as if they were children. Passengers with a mental handicap deserve the same respect and dignity as other people.

### Communicating with a mentally handicapped person

Keep your sentences short and simple and your concepts clear and concise. Do not change the inflection or tone of your voice. The quality of your discussion depends on your making points clear and easy to understand. The handicapped person understands concrete words because concrete thinking precedes abstract thinking in the developmental process.

Sometimes, a person with learning limitations may seem to react to situations in an unconventional manner or may appear to be ignoring you. Remember that a lack of response or slow response doesn't necessarily mean the person is being rude. A person with a mental handicap may simply respond slowly.

Mentally handicapped passengers may be distracted easily as they often have difficulty focusing on one aspect of sensory stimulation. You might find that a conversation is more productive in a quiet location where stimulation is diminished. You might have to move your face closer to the person, so that you have both the individual's visual interest and auditory attention. It also might help if you place your hand on the person's arm.

# Appendix

## WRITTEN TRAINING MATERIALS

ORGANIZATION	GENERAL INFORMATION	CONTACT
Air Canada	<i>Instructor's Guide to accompany slide tape</i>	Peter Beauchamp Manager, Training and Quality Assurance Air Canada, Dorval Base P.O. Box 9000 Montreal, Quebec, H3B 3P7 (514) 636-3641
TWA	<i>Instructor's Guide to accompany video tape</i>	Mike Kelly Technical Training, TWA 6300 Lamar Ave Overland Park, Kansas, 66201 (913) 677-8855
Eastern Airlines	<i>Service with Extra Care</i> • Brochure presenting information for customer contact personnel in the handling of passengers with physical impairments (12 pages)	Judy Amota Eastern Airlines 300 North Washington St. Suite 204 Alexandria, Virginia 22314 (703) 549-4076
American Airlines	<i>Extra Care Passengers</i> • Flyer providing information on six different disability groups (10 pages)	Kay Avery Learning Centre American Airlines Plaza Fort Worth, Texas, 76125
IATA	<i>Incapacitated Passengers Handling Guide</i> • General description of the new standard IATA rules and procedures which can also be applied by non-IATA airlines.	Ken Sanford, IATA 1000 Sherbrooke St. W. Montreal, Quebec, H3A 2A6 (514) 844-6311
Frontier Airlines	<i>Back Injuries: How to Avoid Them with Proper Body Mechanics</i> • Brochure describing principles which, if practised, should reduce back injuries which result from improper lifting techniques (15 pages)	D.L. Ellington Procedures, Training and Facilities Frontier Airlines Inc. 8250 Smith Road Denver, Colorado, 80207 (303) 398-5249
VIA Rail	<i>May I Help You? How?</i> • Bilingual brochure/manual designed to assist employees in fulfilling basic travel needs of handicapped persons (28 pages)	D'Arcy O'Connell VIA Rail 2001 University Ave. Montreal, Quebec, H3A 2A6 (514) 286-2623
George Washington University	<i>Accessible Bus Transportation: A Guide to Assisting the Disabled or Elderly Passenger</i> • Brochure which identifies mobility impairments, assisting devices, accessible bus features and methods of assistance for bus operators	Director of Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington, D.C. 20037 (202) 676-3801
George Washington University	<i>The Invisible Barrier; Beyond the Sound Barrier; Dignity; Counterpoint; Free Wheeling; Sense Ability</i> • Series of brochures designed to break down negative attitudes and teach basic techniques for assisting people with disabilities	Director of Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington, D.C. 20037 (202) 676-3801

## TRAINING PACKAGES

ORGANIZATION	COMPONENTS	CONTACT
Air Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$250.00</li> <li>• Instructor's manual/lesson directive</li> <li>• Slide tape or video tape</li> <li>• Practice session with a wheelchair</li> <li>• Questionnaire and response card</li> <li>• 90 minute program</li> </ul>	Peter Beauchamp Manager, Training and Quality Assurance Air Canada, Dorval Base P.O. Box 9000 Montreal, Quebec, H3B 3P7 (514) 636-3641
TWA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$250</li> <li>• Instructor's manual/lesson directive</li> <li>• Video tape</li> <li>• Practice session with a wheelchair</li> <li>• Questionnaire and response card</li> </ul>	Mike Kelly Technical Training, TWA 6300 Lamar Ave Overland Park Kansas 66201 (913) 677-8855
VIA Rail	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Video tape</li> <li>• Trainee manual</li> </ul>	D'Arcy O'Connell VIA Rail 2001 University Ave. Montreal, Quebec H3A 2A6 (514) 286-2623
Amtrak (Rail)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slide tape</li> <li>• Instructor's manual/lesson directive</li> </ul>	Jack Price Training Dept. Amtrak 400 North Capital St., N.W. Washington D.C., 20001 (202) 383-2283
George Washington University	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Disability Awareness of Bus Operators</i></li> <li>• Manual and brochures: \$20.00</li> <li>• Videos: \$250.00</li> <li>• Instructor's manual</li> <li>• 12 slides; 13 charts</li> <li>• 2 films: <i>Getting to Know You</i>;  <i>The Accessible Bus: Guidelines for the Operator</i></li> <li>• 7 booklets for trainees</li> <li>• Mock curb and wheelchair for practice session</li> <li>• 3 hour program</li> </ul>	Director of Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training of Centre No. 9 George Washington University 2300 Eye Street, N.W. Suite 714 Washington, D.C. 20037 (202) 676-3801
Transportation Management Associates (TMA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Passenger Assistance Techniques</i></li> <li>• Materials cost \$147.25</li> <li>• Instructor's manual</li> <li>• Trainees' manual</li> <li>• 135 slides and 3 audio cassettes</li> <li>• 10 hour program</li> <li>• Training fee \$285.00 for first instructor</li> </ul>	Joan Thomas Transportation Management Associates

## AUDIO-VISUAL MATERIAL

ORGANIZATION	GENERAL INFORMATION	CONTACT
Air Canada	<p><i>Assisting the Handicapped Passenger</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Slide tape/video tape, 30 minutes</li> <li>• 120 slides presented in three sections</li> <li>• Describes a wide range of techniques to meet general needs of disabled groups</li> </ul>	Peter Beauchamp Manager, Training and Quality Assurance Air Canada, Dorval Base P.O. Box 9000 Montreal, Quebec, H3B 3P7 (514) 636-3641
United Airlines	<p><i>Handicapped Passenger</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9.5 minutes — film or video tape</li> <li>• 18 minutes — slide tape</li> <li>• Film is designed for use in conjunction with a 53-slide audio-visual package of the same title</li> <li>• The audio-visual film program covers seating, briefing orientation and evacuation techniques to be used with the blind or physically handicapped</li> <li>• \$275, 16 mm film and slide tape</li> <li>• \$225, video cassette and slide tape</li> <li>• \$200, 16 mm film</li> </ul>	Lyall de la Mater Marketing United Airlines Denver, Colorado 80207 (303) 398-4082

## AUDIO-VISUAL MATERIAL

Eastern Airlines	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Video tape, 20 minutes</li> <li>• Group discussions involving paraplegic and quadraplegic persons discussing approaches to assisting mobility-impaired passengers</li> </ul>	Judy Amota Eastern Airlines 300 North Washington St. Suite 204 Alexandria, Virginia 22314 (703) 549-4076
TWA	<p><i>They See My Chrome But Don't See Me</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• video tape, 19 minutes</li> <li>• Shows techniques for assisting passengers categorized into five disability groups</li> <li>• Includes remarks by disabled persons concerning their attitudes and preferences with respect to services provided to them</li> </ul>	Mike Kelly Technical Training, TWA 6300 Lamar Ave. Overland Park, Kansas 66201 (913) 677-8855
VIA Rail	<p><i>May I Help You and How?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• video tape, 25 minutes</li> <li>• describes techniques for assisting mobility-impaired passengers</li> <li>• describes wheelchair and how to safely handle a wheelchair</li> </ul>	D'Arcy O'Connell VIA Rail 2001 University Avenue Montreal, Quebec, H3A 2A6 (514) 286-2623
Amtrak (Rail)	<p><i>A Little Extra Care</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• video tape, 25 minutes</li> <li>• describes techniques for assisting passengers with a wide range of disabilities</li> </ul>	Jack Price Training, Amtrak 400 North Capital St., N.W. Washington, D.C., 20001 (202) 383-2283
New York City Transit Authority	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>There's More to the Job Than Driving the Bus</i></li> <li>• video tape, 17 minutes</li> <li>• describes range of disabilities and how to recognize and assist passengers with these disabilities</li> <li>• describes how to operate lift onto regular bus</li> <li>• \$25.00</li> </ul>	Reese J. Stone Director of Public Affairs N.Y. Transit Authority 370 Jay Street Brooklyn, N.Y., 11201
George Washington University	<p><i>Getting to Know You</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• video tape and film, 28 minutes</li> <li>• a panel discussion among bus operators and representatives from the disabled and elderly communities sharing concerns and offering suggestions regarding the accessible bus system</li> </ul>	Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington, D.C. 20037 (202) 676-3801
George Washington University	<p><i>The Accessible Bus: Guidelines for the Operator</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• video tape and film, 28 minutes</li> <li>• illustrates procedures to be followed when providing accessible bus service <ul style="list-style-type: none"> <li>— how to assist in boarding</li> <li>— tie down and alighting</li> <li>— manoeuvring a wheelchair up and down a curb</li> <li>— how to interact with disabled passengers</li> </ul> </li> </ul>	Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington, D.C. 20037 (202) 676-3801
Transport Canada	<p><i>Walk A While In My Shoes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 mm colour, 27 minutes</li> <li>• 3 central characters — a man using crutches temporarily, a young woman confined to a wheelchair, and a cerebral palsy victim who has suffered since birth from a severe lack of muscle control</li> <li>• focuses on the architectural and human barriers in the realm of public transit that confront the mobility-impaired person (e.g. stairs that are too steep, doors that are too heavy and awkward, people who are too embarrassed, condescending or afraid to be of real help)</li> </ul>	National Film Board
South Bay Mayor's Committee	<p><i>A Different Approach</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 mm colour, 21 minutes</li> <li>• produced to stimulate employment of disabled persons</li> <li>• uses comedy to "poke fun" at traditional misconceptions about disabled people</li> <li>• motivates audience to like disabled people</li> </ul>	

BUSINESS REPLY MAIL  
NO POSTAGE-STAMP NECESSARY  
IF MAILED IN CANADA

RÉPONSE D'AFFAIRES  
SE POSTE SANS TIMBRE  
AU CANADA

POSTAGE WILL BE PAID BY — PORT SERA PAYÉ PAR



J.J. TAIT

## **DIRECTOR – DIRECTEUR**

**TRANSPORTATION OF HANDICAPPED – TRANSPORT DE HANDICAPÉS  
TRANSPORT CANADA – TRANSPORTS CANADA  
OTTAWA, ONTARIO.**

K1A 9Z9

NAME:  
NOM :  
ORGANIZATION :  
ORGANISME :  
ADDRESS:  
ADRESSE :

K1A 9Z9  
OTTAWA, ONTARIO.  
TRANSPORT CANADA - TRANSPORTS CANADA  
TRANSPORTATION OF HANDICAPES - TRANSPORT DE HANDICAPÉS  
DIRECTOR - DIRECTEUR  
J.J. TAIT



POSTAGE WILL BE PAID BY - PORT SERA PAYÉ PAR

BUSINESS REPLY MAIL      NO POSTAGE-STAMP NECESSARY      IF MAILED IN CANADA  
REPLY MAIL      SE POSTE SANS TIMBRE      AU CANADA

MATÉRIEL AUDIO-VISUEL	
Eastern Airlines	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bande magnétoscopique, 20 minutes</li> <li>• Discussions de groupe avec des personnes paraplegiques et quadraplégiques sur les faisons d'aider les passagers ayant des difficultés à se déplacer</li> </ul>
Judy Amotra	<ul style="list-style-type: none"> <li>• They See My Chrome But Don't See Me Technically Training, TWA</li> <li>• Bande magnétoscopique, 19 minutes</li> <li>• Montrée des techniques pour aider des passagers classes dans cinq groupes de 6300 Lamar Ave.</li> <li>• Remarques, de la part de personnes handicapées, sur leurs attitudes et leurs handicaps</li> <li>• Traîne des fauteuils roulants et de la façon de les manipuler en toute sécurité</li> <li>• Décrit des techniques pour venir en aide aux personnes ayant divers problèmes</li> <li>• Bande magnétoscopique, 25 minutes</li> <li>• Pourrait-il vous aider et de quelle façon?</li> </ul>
VIA Rail	<ul style="list-style-type: none"> <li>• D'Arcy O'Connell VIA Rail</li> <li>• Montrée des techniques pour aider des passagers classes dans cinq groupes de 6300 Lamar Ave.</li> <li>• Remarques, de la part de personnes handicapées, sur leurs attitudes et leurs handicaps</li> <li>• Traîne des fauteuils roulants et de la façon de les manipuler en toute sécurité</li> <li>• Décrit des techniques pour venir en aide aux personnes ayant divers problèmes</li> <li>• Bande magnétoscopique, 25 minutes</li> <li>• A Utile Extra Care</li> </ul>
New York City Transit Authority	<ul style="list-style-type: none"> <li>• They're More to the Job Than Driving the Buses</li> <li>• Bande magnétoscopique, 17 minutes</li> <li>• Décrit différents handicaps, les façons de les reconnaître et d'aider les passagers handicapés</li> <li>• Montrée comment faire monter des personnes handicapées dans un autobus Brooklyn, N.Y., 11201</li> <li>• Bande magnétoscopique et film, 28 minutes</li> <li>• Des châuffeurs d'autobus et des représentants des personnes handicapées des utilisations Research and Training Center No. 9</li> <li>• Montre les procédures à suivre pour le service d'autobus soit accessible</li> <li>• Bande magnétoscopique et film, 28 minutes</li> <li>• Getting to Know You</li> </ul>
George Washington University	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Training and Research Utilization Rehabilitation Research Center No. 9</li> <li>• Montre comment faire monter des personnes handicapées dans un autobus utilisations Research and Training Center No. 9</li> <li>• Des châuffeurs d'autobus et des représentants des personnes handicapées des utilisations Research and Training Center No. 9</li> <li>• Bande magnétoscopique et film, 28 minutes</li> <li>• Getting to Know You</li> </ul>
George Washington University	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Training and Research Utilization Rehabilitation Research Center No. 9</li> <li>• Montre comment faire monter des personnes handicapées dans un autobus utilisations Research and Training Center No. 9</li> <li>• Bande magnétoscopique et film, 28 minutes</li> <li>• Getting to Know You</li> </ul>
George Washington University	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Training and Research Utilization Rehabilitation Research Center No. 9</li> <li>• Montre comment faire monter des personnes handicapées dans un autobus utilisations Research and Training Center No. 9</li> <li>• Bande magnétoscopique et film, 28 minutes</li> <li>• Getting to Know You</li> </ul>
George Washington University	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Training and Research Utilization Rehabilitation Research Center No. 9</li> <li>• Montre comment faire monter des personnes handicapées dans un autobus utilisations Research and Training Center No. 9</li> <li>• Bande magnétoscopique et film, 28 minutes</li> <li>• Getting to Know You</li> </ul>
Transports Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Office national du film</li> <li>• 16 mm couleur, 27 minutes</li> <li>• Voyage avec nous</li> <li>• The Accessible Bus: Guidelines for the Operator</li> <li>• Training and Research Utilization Rehabilitation Research Center No. 9</li> <li>• Bande magnétoscopique et film, 28 minutes</li> <li>• The Accessible Bus: Guidelines for the Operator</li> <li>• Voyage avec nous</li> </ul>

ORGANISME		MATERIEL DIDACTIQUE	
CONTENU ET PRIX		MATERIEL AUDIO-VISUEL	
Air Canada	\$250	<p>• Guide de l'instructeur/directives sur le cours de l'assurance de la qualité</p> <p>• Diapositives ou bande magnétoscopique</p> <p>• Pétro-Beauchamp</p>	<p>• CONTACT</p> <p>• Diapositives d'ordre de 18 minutes</p> <p>• Film 16 mm, durée de 9,5 minutes</p> <p>• Film ou bande magnétoscopique d'une durée de 9,5 minutes</p> <p>• Film 16 mm, durée de 18 minutes</p> <p>• Diaporama d'une durée de 18 minutes</p> <p>• Film à utiliser avec le diaporama (53 diapositives) du même titre</p> <p>• Programme qui traite des techniques pour assurer les personnes aveugles ou handicapées physiquement, les orienter et les faire descendre</p> <p>• Film 16 mm, \$200</p> <p>• Diapositives ou bande magnétoscopique (303) 398-4082</p>
TWA	\$750	<p>• Mike Kelli</p> <p>• Technicien en technique de formation</p> <p>• Techniques d'aide au passager</p> <p>• Guide de l'instructeur</p> <p>• 12 diapositives et 13 tableaux</p> <p>• 2 films: Getting to know you et The Accessible Bus: Guidelines for the Operator</p> <p>• 7 brochures pour les stagiaires</p> <p>• Programme de 3 heures</p> <p>• Formation pour l'ensemble roulett pour un exercice pratique</p> <p>• Frais d'inscription: \$285, pour l'instructeur en chef</p>	<p>• CONTACT</p> <p>• Diapositives d'aide au passager</p> <p>• Techniques d'aide au passager</p> <p>• Guide de l'instructeur</p> <p>• 12 diapositives ou bande magnétoscopique, 30 minutes</p> <p>• Directeur de la formation et de l'assurance de la qualité</p> <p>• Pétro-Beauchamp</p>
Via Rail	(913) 677-8855	<p>• Darcy O'Connel</p> <p>• Vila Rail</p> <p>• 2001, rue Université</p> <p>• Montréal (Québec)</p> <p>• H3A 2A6</p> <p>• 400 North Capitol St., N.W.</p> <p>• Washington D.C., 20001</p> <p>• Washington D.C., 20037</p> <p>• 200 Thomas</p> <p>• Transport et association</p> <p>• Management et associaties</p> <p>• Association (TMA)</p>	<p>• Diapositives</p> <p>• Manuel de l'instructeur/directives sur le cours</p> <p>• Guide de l'instructeur</p> <p>• 12 diapositives et 13 tableaux</p> <p>• 2 films: Getting to know you et The Accessible Bus: Guidelines for the Operator</p> <p>• 7 brochures pour les stagiaires</p> <p>• Programme de 3 heures</p> <p>• Formation pour l'ensemble roulett pour un exercice pratique</p> <p>• Frais d'inscription: \$285, pour l'instructeur en chef</p>
Amtrak (Rail)	(514) 286-2623	<p>• Jack Price</p> <p>• Training Dep't Amtrak</p> <p>• Research Utilization Research and</p> <p>• Rehabilitation Research and</p> <p>• Training of Centre n° 9</p> <p>• George Washington University</p> <p>• Suite 714</p> <p>• 2003 E Street, N.W.</p> <p>• 2 films: Getting to know you et The Accessible Bus: Guidelines for the Operator</p> <p>• 7 brochures pour les stagiaires</p> <p>• Programme de 3 heures</p> <p>• Formation pour l'ensemble roulett pour un exercice pratique</p> <p>• Frais d'inscription: \$285, pour l'instructeur en chef</p>	<p>• CONTACT</p> <p>• Diapositives</p> <p>• Manuel et brochures: \$20</p> <p>• Bandes magnétoscopiques: \$250</p> <p>• Research Utilization Research and</p> <p>• Rehabilitation Research and</p> <p>• Training of Centre n° 9</p> <p>• George Washington University</p> <p>• Suite 714</p> <p>• 2003 E Street, N.W.</p> <p>• 2 films: Getting to know you et The Accessible Bus: Guidelines for the Operator</p> <p>• 7 brochures pour les stagiaires</p> <p>• Programme de 3 heures</p> <p>• Formation pour l'ensemble roulett pour un exercice pratique</p> <p>• Frais d'inscription: \$285, pour l'instructeur en chef</p>
George Washington	(202) 383-2283	<p>• University</p> <p>• Diabilité Awareness of Bus Operators</p> <p>• Manuel et brochures: \$20</p> <p>• Bandes magnétoscopiques: \$250</p> <p>• Research Utilization Research and</p> <p>• Rehabilitation Research and</p> <p>• Training of Centre n° 9</p> <p>• George Washington University</p> <p>• Suite 714</p> <p>• 2003 E Street, N.W.</p> <p>• 2 films: Getting to know you et The Accessible Bus: Guidelines for the Operator</p> <p>• 7 brochures pour les stagiaires</p> <p>• Programme de 3 heures</p> <p>• Formation pour l'ensemble roulett pour un exercice pratique</p> <p>• Frais d'inscription: \$285, pour l'instructeur en chef</p>	<p>• CONTACT</p> <p>• Diapositives</p> <p>• Manuel et brochures: \$20</p> <p>• Bandes magnétoscopiques: \$250</p> <p>• Research Utilization Research and</p> <p>• Rehabilitation Research and</p> <p>• Training of Centre n° 9</p> <p>• George Washington University</p> <p>• Suite 714</p> <p>• 2003 E Street, N.W.</p> <p>• 2 films: Getting to know you et The Accessible Bus: Guidelines for the Operator</p> <p>• 7 brochures pour les stagiaires</p> <p>• Programme de 3 heures</p> <p>• Formation pour l'ensemble roulett pour un exercice pratique</p> <p>• Frais d'inscription: \$285, pour l'instructeur en chef</p>
Amtrak (Rail)	(514) 286-2623	<p>• Jack Price</p> <p>• Training Dep't Amtrak</p> <p>• Research Utilization Research and</p> <p>• Rehabilitation Research and</p> <p>• Training of Centre n° 9</p> <p>• George Washington University</p> <p>• Suite 714</p> <p>• 2003 E Street, N.W.</p> <p>• 2 films: Getting to know you et The Accessible Bus: Guidelines for the Operator</p> <p>• 7 brochures pour les stagiaires</p> <p>• Programme de 3 heures</p> <p>• Formation pour l'ensemble roulett pour un exercice pratique</p> <p>• Frais d'inscription: \$285, pour l'instructeur en chef</p>	<p>• CONTACT</p> <p>• Diapositives</p> <p>• Manuel et brochures: \$20</p> <p>• Bandes magnétoscopiques: \$250</p> <p>• Research Utilization Research and</p> <p>• Rehabilitation Research and</p> <p>• Training of Centre n° 9</p> <p>• George Washington University</p> <p>• Suite 714</p> <p>• 2003 E Street, N.W.</p> <p>• 2 films: Getting to know you et The Accessible Bus: Guidelines for the Operator</p> <p>• 7 brochures pour les stagiaires</p> <p>• Programme de 3 heures</p> <p>• Formation pour l'ensemble roulett pour un exercice pratique</p> <p>• Frais d'inscription: \$285, pour l'instructeur en chef</p>
Université	(202) 676-3801	<p>• Joan Thomas</p> <p>• Transport et association</p> <p>• Management et associaties</p> <p>• Association (TMA)</p>	<p>• CONTACT</p> <p>• Diapositives d'aide au passager</p> <p>• Guide de l'instructeur</p> <p>• 12 diapositives et 13 tableaux</p> <p>• 2 films: Getting to know you et The Accessible Bus: Guidelines for the Operator</p> <p>• 7 brochures pour les stagiaires</p> <p>• Programme de 3 heures</p> <p>• Formation pour l'ensemble roulett pour un exercice pratique</p> <p>• Frais d'inscription: \$285, pour l'instructeur en chef</p>
Transportsation	(202) 676-3801	<p>• Joan Thomas</p> <p>• Transport et association</p> <p>• Management et associaties</p> <p>• Association (TMA)</p>	<p>• CONTACT</p> <p>• Diapositives d'aide au passager</p> <p>• Guide de l'instructeur</p> <p>• 12 diapositives et 13 tableaux</p> <p>• 2 films: Getting to know you et The Accessible Bus: Guidelines for the Operator</p> <p>• 7 brochures pour les stagiaires</p> <p>• Programme de 3 heures</p> <p>• Formation pour l'ensemble roulett pour un exercice pratique</p> <p>• Frais d'inscription: \$285, pour l'instructeur en chef</p>
Air Canada	\$147,25	<p>• Peter Beauchamp</p> <p>• Directeur de la formation et de l'assurance de la qualité</p> <p>• Pétro-Beauchamp</p>	<p>• CONTACT</p> <p>• Diapositives</p> <p>• Guide aux passagers physiquement handicapés</p> <p>• Directeur de la formation et de l'assurance de la qualité</p> <p>• Peter Beauchamp</p>
ORGANISME	\$250	<p>• CONTACT</p> <p>• Diapositives</p> <p>• Guide aux passagers physiquement handicapés</p> <p>• Directeur de la formation et de l'assurance de la qualité</p> <p>• Peter Beauchamp</p>	<p>• CONTACT</p> <p>• Diapositives</p> <p>• Guide aux passagers physiquement handicapés</p> <p>• Directeur de la formation et de l'assurance de la qualité</p> <p>• Peter Beauchamp</p>
United Airlines	(514) 366-3641	<p>• Laval de la Mater</p> <p>• United Airlines</p> <p>• Denver, Colorado</p> <p>• Denver, Colorado</p> <p>• Denver, Colorado</p>	<p>• CONTACT</p> <p>• Diapositives</p> <p>• Film ou bande magnétoscopique d'une durée de 9,5 minutes</p> <p>• Film ou bande magnétoscopique d'une durée de 9,5 minutes</p> <p>• Film 16 mm, \$200</p>

DOCUMENTATION	
ORGANISME	RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX
CONTACT	Guide de l'instructeur pour accompagner les bandes magnétoscopiques
TWA	Mike Kelly Technician Training, TWA 300 Lamar Ave Overtland Park, Kansas Judy Amola Easystem Airlines 300 North Washington St. Suite 204 Alexandria, Virginia 22314 (703) 677-8855
Eastern Airlines	Service with Extra Care Guide de l'instructeur pour accompagner les bandes magnétoscopiques
American Airlines	Extra Care Passengers Incapacitated Passengers Handling Guide Ken Sanford, IATA 1000, Rue Sherbrooke Ouest Montreal (Québec) H3A 2R4 (514) 844-6311 Back Injuries: How to Avoid Them with Proper Body Mechanics D.L. Ellingson Proceedures, Training and Facilities Frontier Airlines Inc. 8250 Smith Road Deuxville, Clarendon, 80207 VIA Rail D'Arcy O'Connell Montreal (Québec) H3A 2A6 (514) 286-2623 Accessible Bus Transportation: A Guide to Assisting the Disabled or Elderly Researc of Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center #9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington D.C. 20007 (202) 676-3801 Wheeling: Beyond the Sound Barrier: Dignity, Counterpoint; Free Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center #9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington D.C. 20007 (202) 676-3807
Frontier Airlines	Brochure comment lever un poids pour éviter les maux de dos. Brochure expiquant comment les compagnies aériennes n'apparent pas à peuvent aussi être adoptées par les compagnies aériennes n'apparent pas à Description générale des nouveaux réglements et procédures de l'IATA qui peuvent aussi être adoptées par les compagnies aériennes n'apparent pas à (15 pages)
American Airlines	Brochure contenant des renseignements sur six groupes d'incapacités aux passagers physiquement handicapés (12 pages)
Transportation du personnel	• Brochure à l'intention du personnel en contact avec le public portant sur l'aide aux passagers physiquement handicapés (12 pages)
ATA	Ken Sanford, IATA 1000, Rue Sherbrooke Ouest Montreal (Québec) H3A 2R4 (514) 844-6311 Back Injuries: How to Avoid Them with Proper Body Mechanics D.L. Ellingson Proceedures, Training and Facilities Frontier Airlines Inc. 8250 Smith Road Deuxville, Clarendon, 80207 VIA Rail D'Arcy O'Connell Montreal (Québec) H3A 2A6 (514) 286-2623 Accessible Bus Transportation: A Guide to Assisting the Disabled or Elderly Researc of Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center #9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington D.C. 20007 (202) 676-3801 Wheeling: Beyond the Sound Barrier: Dignity, Counterpoint; Free Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center #9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington D.C. 20007 (202) 676-3807
Via Rail	Pourrais-tu aider? De quelle façon? • Brochure bilingue conçue pour aider les employés à satisfaire les besoins fondamentaux des passagers handicapés (28 pages)
Université George Washington	Passenger Bus Transportation: A Guide to Assisting the Disabled or Elderly Researc of Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center #9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington D.C. 20007 (202) 676-3801 Wheeling: Beyond the Sound Barrier: Dignity, Counterpoint; Free Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center #9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington D.C. 20007 (202) 676-3807
Université George Washington	• Brochure traitant des difficultés de déplacement des personnes, des aides disponibles, des dispositifs qui rendent l'autobus plus accessible et des bagages dont les châssis d'autobus peuvent aider les passagers
Université George Washington	Techniques de base permettant d'aider les personnes souffrant d'une incapacité • Scène de bouches connues pour faire disparaître les préjugés et sensibiliser les

Adresssez-vous aux adultes comme à des enfants. Vous devrez traiter les non pas comme à des enfants. Vous devrez traiter les personnes souffrant d'un handicap mental.

Faites-en sorte que vos phrases soient courtes et simples et vos concepts clairs et concis. Ne modifiez pas l'inflexion ou le ton de votre voix. La qualité de votre conversation doit être simple et directe. Étant donné que le langage est un processus du développement, la pensée concrète précede la pensée abstraite, le handicapé comprendra mieux les mots concrets.

Parfois, la personne éprouvant des difficultés d'apprentissage peut sembler réagir d'une façon tout à fait inhabituelle ou, tout simplement, vous ignorer. N'importe. Prenez-en note et réagissez avec une patience et une compréhension.

Les passagers souffrant d'un handicap mental peuvent être facilement distractis car ils ont de la difficulté à se concentrer sur un seul aspect d'un stimulus sensoriel. Vous constaterez peut-être qu'il est plus facile d'endroit une conversation avec un handicapé dans un environnement calme où il y a moins de stimuli. Il vous faudra peut-être approcher votre visage du sien, de façon à pouvoir capter à la fois son attention visuelle et auditive. Il peut également être utile de placer votre main sur le bras de votre interlocuteur.

Le handicapé peut également se souvenir de bien des choses si celles-ci leur sont présentées lentement, et il pourra peut-être apprendre à la fois son attention visuelle et auditive. Il peut également être utile de placer votre main sur le bras de votre interlocuteur.

Bien des gens croient que les handicapés mentaux éprouvent des problèmes de concentration et de mémoire, mais il se peut que certains soient tout à fait normaux. Cela peut être du au fait que, pour le handicapé, le monde est en constante évolution. Les handicapés mentaux peuvent se souvenir de certaines personnes simples qu'il faudra peut-être répéter un certain nombre de fois.

Les handicapés mentaux peuvent se souvenir de bien des choses si celles-ci leur sont présentées lentement, et il pourra peut-être apprendre à la fois son attention visuelle et auditive. Il peut également être utile de placer votre main sur le bras de votre interlocuteur.

Il est bien de vouloir aider une personne handicapée mentale, mais il se peut que cette personne préfère agir par elle-même. Demandez toujours avant d'agir.

Il est bien de vouloir aider une personne handicapée mentale, par exemple, en lui lisant le menu ou en lui donnant des indications, mais avant de faire quoi que ce soit, vous devrez attendre que votre aide soit acceptée. Vous pouvez penser qu'une personne a besoin d'aide, mais il se peut que cette personne préfère agir par elle-même. Demandez toujours avant d'agir.

Savoir les aider

## Savoir les comprendre

Autrefois, les détécheints ménent aux détécheints étalement pris en pâtre ou ridiculisés et, la plupart du temps, mis à l'écart. Par la suite, la société a commencé à les percevoir comme des étrangers susceptibles de se développer, c'est-à-dire ayant, comme toute autre personne, leur propre rythme de croissance. Aujourd'hui, on encourage les détécheints ménent aux à vivre le plus normalement possible, dans un cadre s'approchant le plus possible de la normalité.

Le handicap mental, très répandu dans la population, avec la maladie mentale, très répandue également, atteint de l'adulte dans certains cas, moins étendu. Processeus d'apprenissage d'une personne qui en est atteinte est plus lent et dans certains cas, moins étendu. La maladie mentale est toute différence plus qu'elle signifie l'incapacité de s'adapter à la vie sociale et ce, indépendamment du quotient intellectuel. Il est possible que certains handicaps mentaux dépendent entièrement du caractère social ou affectif, mais la proportion n'est pas plus élevée pour ce groupe que pour tout autre groupe de la société.

Les personnes souffrant d'un handicap mental sont pas nécessairement des malades mentaux

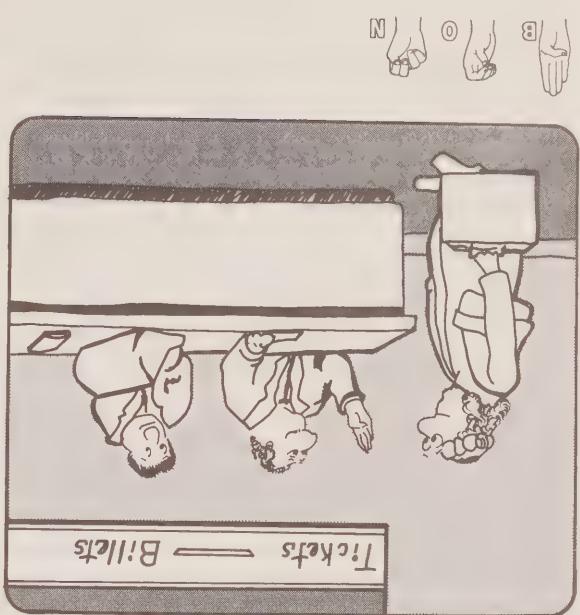
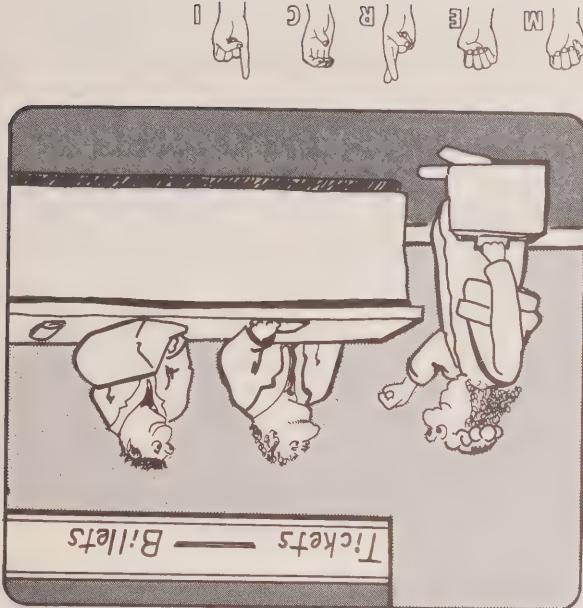
La déficience mentale peut déboucher de toute condition susceptible de générer ou d'entraîner le développement d'un handicap. Les personnes handicapées mentales sont donc celles qui ont le plus de difficultés à intégrer le monde et à vivre dans un foyer collectif. La déficience mentale peut être due à une maladie mentale ou à une maladie physique. Les personnes handicapées mentales sont celles qui ont le moins de capacités à intégrer le monde et à vivre dans un foyer collectif. La déficience mentale peut être due à une maladie mentale ou à une maladie physique. Les personnes handicapées mentales sont celles qui ont le moins de capacités à intégrer le monde et à vivre dans un foyer collectif. La déficience mentale peut être due à une maladie mentale ou à une maladie physique. Les personnes handicapées mentales sont celles qui ont le moins de capacités à intégrer le monde et à vivre dans un foyer collectif. La déficience mentale peut être due à une maladie mentale ou à une maladie physique. Les personnes handicapées mentales sont celles qui ont le moins de capacités à intégrer le monde et à vivre dans un foyer collectif.

Le délicieux moyen peut attirer un niveau accès-  
table d'autonomie, si adapté assez bien à la vie du foyer  
et du voisinage et, peut être dans une certaine mesure,  
économiquement actif, qu'il soit à la maison, dans un  
centre spécialisé ou dans un atelier protégé.  
Quant au déficient profond, il peut satisfaire par  
lui-même des besoins élémentaires et il doit généralement faire l'objet de soins constants hors de son foyer.

Le défi cienc t lèger peut réussir des études primaires puisqu'il sort préférable d'éviter d'éludier ou de催化剂 pour certains termes sourciant d'un handicap mental, il distingue les différents degrés de défi cienc e mentale. Les études primaires sont assez bien à la portée et atteint jusqu'aux niveaux de la quatrième ou de la cinquième année, s'adapte assez bien à la sociale et tactes nécessaires de pensée abstraite.

## Savoir les recours

Les passagers aux prises  
avec des  
**Difficultés**  
d'apprentissage



compréhension de la personne qui entend pas. Si ce procédé pose un problème si vous le jugez à propos. Si la personne qui souffre de surdité, elle vous le fera savoir. Vous efforts servent généralement à apprécier. Souvenez-vous que l'important, c'est de communiquer; le moyen choisi importe peu. Et détenez-vous, bien des personnes atteintes de surdité parlent. Parfois, seule la personne qui entend a besoin de décrire.

Comment lui donner les renseignements nécessaires

Lorsque vous donnez des renseignements à un passager ayant une déficience auditive, fournissez-lui toujours des slides visuels, par exemple, une carte, pour souligner l'utilité à une personne qui entend.

soit souvent d'accueillir une personne qui entend pas.

Si votre passager est sorti de naisissance et qu'il essaie de communiquer verbalement avec vous, il se peut que vous ayez de la difficulté à le comprendre. N'hésitez pas à lui demander de répéter. Si, après bien des répétitions et des efforts, vous ne le comprenez toujours pas, utilisez un crayon et un papier. Si vous toujouors pas, utilisez un crayon et un papier. Si vous

## Comment le comprendre

Si votre passager voyage en compagnie d'un interprète, adressez-vous directement à la personne qui souffre de surdité et non à l'interprète.

voire passagère vous demandera de parer plus tôt ou plus lentement ou même d'utiliser un crayon et un papier. Chier ne sent à rien. Il peut y avoir bien des raisons qui l'empêchent de vous comprendre, outre l'incapacité de lire sur les livres. Les bruits de fond peuvent être source de douleur ou de frustration.

Si vous avez de la difficulté à vous faire comprendre,

le ton de la voix.  
l'ironie ou la gravité qui sont généralement exprimés par d'expressions faciales pour exprimer des choses comme parlez. Vous pouvez vous servir de gestes et (ou)

mouvement de vos lèvres, soyez expressif quand vous parlez, même si vous ne devrez pas exagérer le

Tout mouvement exagéré des lèvres est difficile à lire. Parlez clairement et distinctement, sur un ton normal. Soin de ne pas mettre vos mains devant votre bouche. Visage, votre bouche surtout, soit bien éclairé. Prenez surdité, mettez-vous face à elle et veillez à ce que votre visage vous parlez à une personne attentive de

Comment parler à une personne attentive de

surdité

**Savoir les aider**  
Les personnes souffrant de surdité peuvent sembler

frustrent pour elles, mais aussi dououreux.

à certaines fréquences sont perdus

comporter pas toutes les subtilités grammaticales propres est visuelle, notamment le langage par signes qui ne est primaire forme de communication des sounds

intelligence inférieure

grammaire ne sous-entend pas une

Des problèmes d'expression orale et de

motuer, et entendre de tels bruits est non seulement fréquence, tels que le bruit d'un ventilateur ou d'un observer ce phénomène réagissent aux bruits à basse son pas du tout perçus. Les personnes chez qui on

par une oreille malade que par une oreille normale ou ne sont pas faciles à entendre malade mais aussi dououreux.

recruelement", peut se produire, suivant lequel des bruits que l'on croit que les handicaps auditifs entendent tout,

à entendre que ce qu'elles veulent bien entendre parce que l'on croit que elles peuvent seulement entendre tout,

mais plus facilement. En fait, un phénomène de

Une déficience auditive ne signifie pas que la personne qui en est attentive entend tout plus facilelement

entendre normalement.

ceux qui les portent ne peuvent probablement pas de pourvoir corriger tous les types de déficience auditive, prothèses auditives ne sont pas préférées au point de distinguer et de comprendre les mots. Comme les

la voix de quelqu'un, mais il sera nécessaire d'entendre prothèse auditive peut permettre à son usage certains cas, une

sans améliorer réellement l'ouïe. Dans certains cas, une perte de l'ouïe de la même façon que les verres corrigeant la vue. Elles ne font qu'amplifier tous les sons perçus

Les prothèses auditives ne peuvent corriger une

ouïe normale

Les prothèses auditives ne redonnent pas une

que chacun y mette du sien.

surdité peut s'exprimer et être comprise de tous pour un avec les doigts ou langage écrit, la personne souffrant de

(écriture labiale, langage par signes, épellation des mots

regardeant attentivement les lèvres et le visage de celui qui

et de concentration, comprendre bien des mots en

attente de surdité peut, avec suffisamment de formation pour comprendre. La méthode de communication la plus

verbalement, les personnes sourdes se mettent à leurs yeux

comme elles sont incapables de communiquer

déficience auditive peuvent communiquer

Les personnes sourdes et celles souffrant d'une

**Savoir les comprendre**

à la langue parlée ou écrite. Il ne faut pas penser que elle est moins intelligente. En général, les personnes toutes les subtilités grammaticales de la langue parlée, elles sont moins aptes de surdité apprennent le français, l'anglais ou autres langues lorsqu'on leur apprend à parler, mais atteintes de surdité au mode de communication plus primaire et utilisable au mode de communication plus primaire et

possible au mode de communication plus primaire et

atteintes de surdité souvent plus communément de revenir le plus

elle est moins intelligente. En général, les personnes

toutes les subtilités grammaticales de la langue parlée,

elle est moins intelligente. En général, les personnes

à la langue parlée ou écrite. Il ne faut pas penser que

Parce que les éventants soutiennent de subtiles ont souvent été considérés comme des déficients mentaux des personnes affectées, on insiste maintenant sur l'importance d'obtenir sans tarder un diagnostic précis.

Une personne qui devient subitement sourde, à cause d'un accident ou d'une maladie, peut, de la même manière qu'une personne qui devient aveugle du jour au lendemain, réagir en devenant dépressive ou hostile. Toutefois, sa capacité à communiquer, à parler et à comprendre ne pose généralement pas trop de pro-  
blèmes avec le temps.

Par contre, la personne qui est sourde de naissance peut être incapable de moduler sa voix. On a longtemps cru que la personne née sourde était incapable de produire des sons pour la bonne raison qu'elle n'en avait jamais entendus. Aujourd'hui, grâce aux moyens techniques modernes et à un apprentissage intensif, certains sourds de naissance peuvent apprendre à parler, même si le langage par signes continue d'être le moyen de communication préféré des personnes sourdes.

La surdité peut être causée par des facteurs héréditaires, les effets secondaires de certains médicaments, des traumatismes à la naissance, la rougueole, la scarlatine, la méningite ou de graves infections à l'oreille. Elle peut aussi avoirl pour cause une maladie contractée par la mère pendant la grossesse, la rubéole par exemple.

Il y a également deux sortes de surdité. La première est la „surdité de perception“, affection qui constitue une partie de l'oreille interne. Cette affection se caractérise par une perte des fibres nerveuses à l'intérieur de l'oreille interne qui entraîne une surdité de perception des vibrations sonores. La deuxième sorte de surdité de perception est la „surdité de transmission“ qui peut être causée par la formation d'un os spongieux dans l'oreille (otosclérose), l'inflammation de l'oreille moyenne (otite moyenne chronique) ou la rupture du tympan. La surdité de transmission peut souvent être temporaire par la chirurgie, tandis que la surdité de perception permanente.

On estime à plus de 200 000 le nombre de sourds profonds au Canada et à 1 500 000 le nombre de personnes souffrant d'une déficience auditive. Un sourd profond est une personne qui ne perçoit aucun son, personnes souffrant d'une déficience auditive. Un sourd taudis d'une personne souffrant d'une déficience auditive est incapable de percevoir certaines fréquences de son.

La surdité et la délicience auditive sont des handicaps „invisibles“ parce qu'il est souvent difficile de reconnaître les personnes qui en souffrent.

## Savoir les reconnaître

Par contre, la personne qui est sourde de naissance peut être incapable de moduler sa voix. On a longtemps cru que la personne née sourde était incapable de produire des sons pour la bonne raison qu'elle n'en avait jamais entendus. Aujourd'hui, grâce aux moyens techniques modernes et à un apprenant intensif, certains sourds de naissance peuvent apprendre à parler, même si le langage des signes constitue difficile à maîtriser.

Une personne qui devient subitement sourde, à cause d'un accident ou d'une maladie, peut, de la même manière qu'une personne qui devient aveugle du lendemain, réagir en devenant dépressive ou hostile. Toutefois, sa capacité à communiquer, à parler et à comprendre ne pose généralement pas trop de pro- blèmes avec le temps.

## Consequences

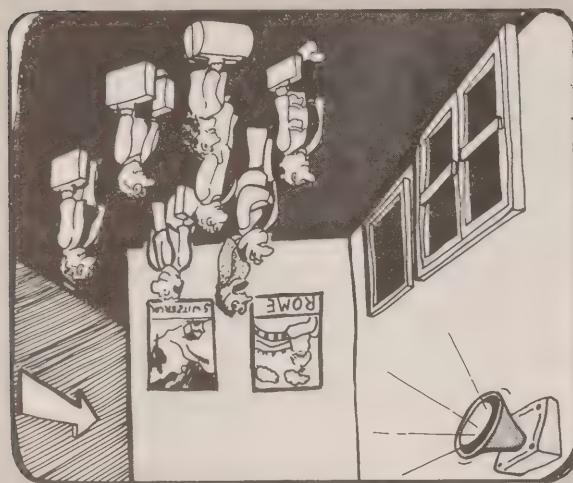
## Les télécommunications

Il y a généralement deux sources de surdité. La première est la "surdité de perception". Celle-là n'implique pas la présence d'un problème auditif. C'est une surdité de perception qui résulte d'un problème dans l'oreille (otosclrose), l'inflammation de l'oreille moyenne (otite moyenne chronique) ou la rupture du tympan. La surdité de transmission peut souvent être temporaire. La surdité de transmission peut être permanente (otite moyenne chronique) ou la rupture du tympan. La surdité de transmission peut être permanente (otite moyenne chronique) ou la rupture du tympan.

## Le langage par signes

La surdité est la détérioration auditive soit des handicaps „invisibles”, parce qu'il est souvent difficile de reconnaître les personnes qui en souffrent.

“Tous les passagers atteints de surdité sont près de monter à bord les premiers.”



## Surdité

Les passagers aux prises avec des difficultés de

Ascenseurs

tout autre détail perfinet.

retrouver tous les deux face à la porte. L'avèugle prendra votre passager puis retournez-vous de l'agonie à vous. Entrez ensemble dans l'ascenseur, laissez le bras de

Passages étroits

à la dernière marche.

induire la fin des escaliers ou dites que vous êtes rendus

ou descendre. Arrêtez-vous à la dernière marche pour

Pour empêcher qu'il ne trébuche, dites-lui s'il faut monter

faites une légère pause et mentionnez le changement.

Pour informer l'avèugle de l'obstacle,

Apprachez-vous de l'escalier ou du bord de trottoir.

Escaliers

vous déplacer le long de la rangée.

laissez l'avèugle s'alligner sur vous, puis commençez à

conduire à son siège, arrêtez-vous au bord de la rangée,

siege. Si vous devrez passer dans une rangée pour le

cotés. Assurez-vous qu'il y a aucun obstacle autour du

placez-le sur le dossier en disant: "Ceci est le dossier de

ou alors, une fois rendu au siège, prenez sa main et

genoux frôlant le dossier de l'assise-le s'asseoir.

Conduisez l'avèugle directement à son siège, ses

comment le conduire à son siège

et que vous lui

passager avec son entourage.

un repas ou aidez au rangement des bagages, décrivez

vos actions. Essayez de familiariser verbalement votre

obstacles, dites-le-lui. Si vous passez des objets, servez

si l'y a des escaliers, des bords de trottoir ou d'autres

demander vous ets sur la siège marchez en échelons

la personne aveugle marchera en échelons ou l'échelle.

lui sans compter que vous pourrez l'insulter ou l'effrayer.

pas son bras sans l'en avevrir; ce serait dangereux pour

laissez l'avèugle prendre votre bras. Ne laissez

comment le guider

guides. Comment dois-je décrire les choses?"

vous ne savez pas trop comment donner les explications,

toute description en nombre de pieds ou de vèges. Si

certains aveugles n'ont pas de mémoire visuelle, évitez

de décrire les obstacles dans le bon ordre. Comme

Portes

alors voter bras pour se préparer à sortir.

Dans une pièce

aidier en retenant la porte.

l'avèugle vous apprachez d'une porte, indiquez à

vers l'extérieur. La personne aveugle pourra alors vous

s'ouvre de se tenir derrière vous. Mentionnez si la porte

l'avèugle de se tenir derrière vous. Mentionnez si la porte

vers l'extérieur. La personne aveugle pourra alors vous

s'ouvre par la droite ou par la gauche et vers l'intérieur ou

l'avèugle vous apprachez d'une porte, indiquez à

vers l'extérieur. La personne aveugle pourra alors vous

Repas

l'enroure. Ce petit être très gênant de se retrouver seul en

lieu qu'elle ne connaît pas, laissez-la près d'un objet

Si vous devrez laisser une personne aveugle dans un

laissez-lui, si elle le demande, ce que vous lui

laissez vous servrez un repas à une personne

Lorsque vous expédierez son chemin à un aveugle,  
soyez le plus clair et le plus précis possible. Assurez-vous

Comment lui indiquer la direction

Parlez normalement lorsqu'e vous adressez à un aveugle. N'itez pas. Adresssez-vous directement à un aveugle. Non à une tierce personne qui pourrait être avec lui; souvenez-vous que ses campagnons et amis lisent pas dans sa pensée et qu'aucun aveugle n'est incompable de penser par lui-même. Une personne aveugle déteste qu'on lui parle sur un ton condescendant, tout comme n'impose de faire qu'à lui-même. Les personnes qui "voient", ces termes font partie du vocabulaire de chacun.

### Comment lui parler

Lorsque vous le quitterez, dites-le lui; n'importe qui se sentira ridaïque de parler dans le vide.

Pour aborder un aveugle,appelez-le par son nom si vous le connaissez ou touchez-lui le bras pour qu'il sache que c'est à lui que vous vous adressez. Ne saisissez pas son bras sans l'en avertir. Identifiez-vous et mettez-le sur pied d'égalité.

### Comment l'aborder

Si une personne avoue sembler avoir besoin d'aide, allez-y et offrez-lui votre secours, mais ne l'aidez pas sans sa permission. Demandez toujours avant d'agir. Si vous ne savez pas trop comment l'aider, demandez-lui ce que vous devrez faire. Les personnes aveugles ont différentes besoins que des moments différents et, comme nous l'avons dit plus haut, elles ne sont pas toutes semblables. Une proposition d'aide est toujours à précier, même si on vous répond: « Non merci, peut-être la prochaine fois ».

SAVOIR LES AIDER

Il y a quelques raisons pour lesquelles un voyageur devrait se sentir obligé de prendre soin d'une personne aveugle. Alors que certaines adaptations peuvent être nécessaires à l'occasion pour que le non-voyant bénéficie des mêmes avantages et du même traitement que le voyant, il est tout à fait faux de croire qu'il faut prendre soin d'un aveugle. Une aide particulière est souvent la meilleure chose que desire ou requiert une personne. On devrait laisser à une personne la chance de être le plus autonome possible.

Les aveugles ont leur dignité, tout comme n'importe qui

Les voyants ont parfois de la difficulté à comprendre comment les aveugles peuvent être autonomes, croyant à tort que le non-voyant ne peut souvent faire aussi bien que le voyant. Parce que les voyageurs aveugles ne peuvent voir le nom des rues ou se fier à des points de repère visibles, ils se tournent souvent des « cartes mentales » auxquelles ils font appel au besoin. Il faut toujours se rappeler que les mêmes choses peuvent être faites différemment par différentes personnes et être tout aussi correctes et efficaces.

Les aveugles peuvent se déplacer

Une personne partiellement ou complètement aveugle utilise ses autres sens qui s'affinent avec le temps. Un handicap visuel, par exemple, a couté plus attentionnellement que l'oreille, par exemple. Il n'y a rien de mystérieux à cela. N'importe qui en ferait autant si force de s'exercer.

Les aveugles n'ont pas un sixième sens

Les voyants sont souvent surpris de la modilité de l'autonomie des handicaps visuels, et de toute la gamme de leurs activités. Ce n'est pas parce que vous ne pouvez imaginer faire votre travail sans voir que cela est impossible. Bien sûr, les personnes aveugles ont des besoins particuliers, mais pas autant que vous pourriez le croire.

complètement aveugles. Lors des handicaps visuels ne sont pas développés probablement davantage que les autres sens, on peut pas dire que les aveugles ont une ouïe exceptionnelle.

Savoi

## Appareils de lecture

Pour reconnaître les personnes qui ont des troubles de vision, il faut très bien comprendre ce qu'est la cécité, qui ne veut pas toujours dire perde totale de la vue. Parfois, une personne considérée comme "légalement" aveugle peut voir un peu. Certains peuvent ne faire que la troublé comme si ils avaient toujours un état voile blanc devant les yeux. D'autres encoche au point une vaste portion de la rétine et l'obscurité; d'autres verront distinctement entre la lumière et l'obscurité; d'autres verront des personnes qui ont des troubles de vision au dessus ou au dessous ou au centre de l'œil, mais peuvent voir tout à fait bien au point lumineux. D'autres, par contre, auront une vision ponctuelle, ne seulement le dessus ou le dessous, ou les extrémités. Pour certains, le centre de la vision est normal, mais le périphérique, ne discerneront que les contours d'une grosse masse sombre au centre de leurs yeux. Ces personnes ne voient jamais une forme entière, mais seulement le dessus ou le dessous, ou les extrémités. D'autres, par contre, auront une forme entière, mais ne verront rien d'autre qu'un tout petit point lumineux.

## Causes

On peut naturellement évoquer les causes congénitales ou les causes acquises (pathologiques) de la rétinopathie diabétique, affectant la rétine soit directement (accidentelle) soit indirectement (secondaire). Ces causes acquises sont essentiellement les causes communes soit les causes générales (ophtalmie diabétique) soit les causes spécifiques (cataractes, glaucome, hypertension artérielle, etc.). La cause directe de cette affection est l'encéphalopathie diabétique, qui peut être soit la rétinopathie diabétique soit la cataracte diabétique. La cause indirecte est l'ischémie rétinienne, qui peut être soit la rétinopathie diabétique soit la cataracte diabétique. Les causes de la cataracte sont les mêmes que celles de la rétinopathie diabétique, mais elles sont moins fréquentes. Les causes de la rétinopathie diabétique sont les mêmes que celles de la cataracte, mais elles sont plus fréquentes. Les causes de la cataracte sont les mêmes que celles de la rétinopathie diabétique, mais elles sont moins fréquentes.

## Aides

généralement, les personnes aveugles ont recours à des voyants, à des cannes ou à des chaînes-guides pour se déplacer. Le choix de l'aide est personnel et fonction des besoins, du mode de vie et des capacités de chacun. De nouveaux appareils sont maintenant disponibles. Ils utilisent des ultrasons pour guider l'aveugle en faisant rebondir un signal sonore contre les objets environnants.

## Savoir les comprendre

Braille

Brailler, utilise six pour cent des personnes handicapées visuellement déficiees de ce qui est disponible. Ses quelques moyens sont décrits ici pour donner une idée de ce qui est disponible.

Le brailler, utilise environ six pour cent des personnes handicapées visuellement déficiees au peu de visioin qu'il leur reste et (ou) aux autres sens. de participer aux activités visuelles, ces slides font appelle de personnes handicapées ou partiellement aveugles, mais quelques ne leur rendront la vue. Pour permettre aux personnes aveugles ou partiellement aveugles, mais bien des aides sont mises à la disposition des personnes handicapées visuellement déficiees au peu de visioin qu'il leur reste et (ou) aux autres sens.

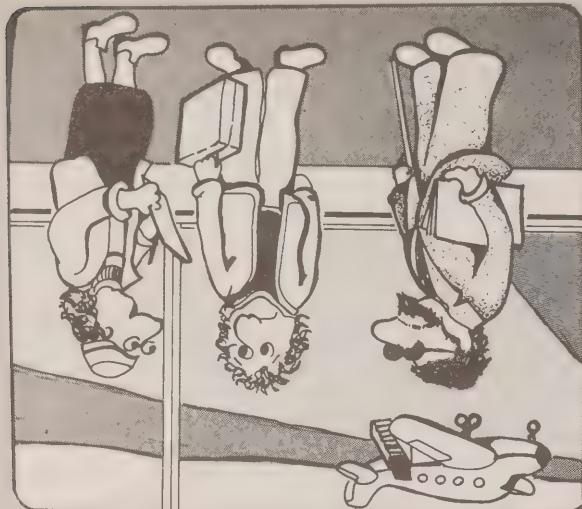
Brailler permet de lire des mots en passant les doigts sur une ligne de points saillants. Une personne utilisant le brailler peut lire à une vitesse qui est la moitié de celle d'un voyant moyen. Une personne aveugle peut aussi prendre des notes et écrire en braille en se servant d'une tablette et d'un pointage ou d'une machine à écrire le braille. Il y a toutes sortes de fournitures spéciales servant à écrire en braille, comme du papier braille ou des dispositifs pour faire des échographies en braille sur du ruban de plastique.

hraille

Les aveugles entendent aussi bien que n'importe qui. On parle souvent fort à une personne aveugle.

## Savoir les reconnaître

“Voulez-vous une siège près d'une fenêtre?”

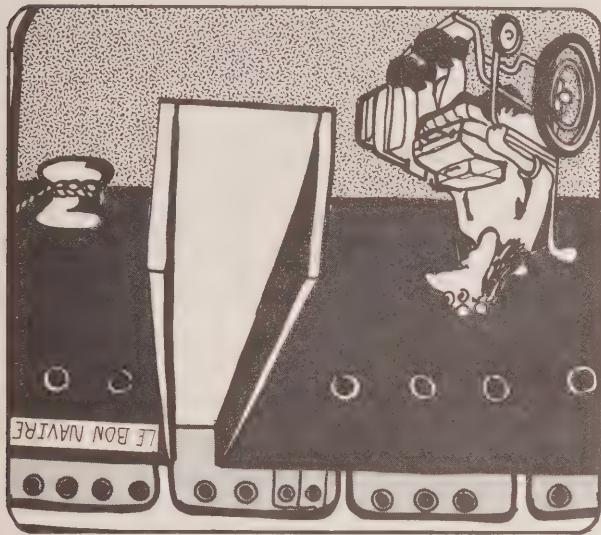


“Voulez-vous une siège près d'une fenêtre?”  
“Il est aveugle lui aussi.”



## Handicap visuel

Les passagers aux prises  
avec des difficultés de



„Gà serait plus facile avec un fauteuil électrique.“

Ne vous affolez pas si votre passager a une crise d'épilepsie

Les passagers qui ont une crise d'épilepsie

roulants pour leur éviter d'avoir à monter les escaliers. rouler. Inutile d'aller toujours ou sortir les escaliers. est possible; elles peuvent donc avoir besoin d'un fauteuil générallement de ne marcher que sur la distance qui leur asséoir le plus souvent possible et on leur conseille bagages. Les personnes arthritiques doivent ranger leurs bagages. Par exemple, à transporter et à passer les bagages en les aidant, par exemple, à fournir une aide particulière à ces

Essayez de faire plus d'efforts que d'autres pour accomplir une tâche

des articulations et la fatigue générale sont tous des

efforts que la douleur, la faiblesse musculaire, la raidure de plus possible leur énergie. Elles doivent généralement faire plus d'efforts que d'autres pour accomplir une tâche

Les personnes souffrant d'arthrite doivent conserver

sympathies de l'arthrite.

Essayez de fournir une aide particulière à ces personnes qui ont une crise d'épilepsie.

Le passager arthritique

que votre passager va vous dire.

Si le passager a besoin d'aide pour prendre un médicament, soyez bien sûr de lui administrer tel qu'il indique.

Essayez de faire une suggestion à ce sujet. Vous devrez peut-être le suivre pour enlever tous les obstacles sur la route. Même si la personne est perdue, elle accepte généralement les suggestions faites sur un ton aimable et amical. Parlez calmement et doucement pour voir si la personne va réagir. Elle se sentirra déconvenue après ce genre de crise et se souviendra pas de ce qu'elle a fait. Encouragez-la à reprendre ses activités.

Essayez de faire une suggestion à ce sujet. Vous devrez peut-être le suivre pour enlever tous les obstacles sur la route. Même si la personne est perdue, elle accepte généralement les suggestions faites sur un ton aimable et amical. Parlez calmement et doucement pour voir si la personne va réagir. Elle se sentirra déconvenue après ce genre de crise et se souviendra pas de ce qu'elle a fait. Encouragez-la à reprendre ses activités.

Crise d'épilepsie psychomotrice

Essayez de faire une suggestion à ce sujet. Vous devrez peut-être le suivre pour enlever tous les obstacles sur la route. Même si la personne est perdue, elle accepte généralement les suggestions faites sur un ton aimable et amical. Parlez calmement et doucement pour voir si la personne va réagir. Elle se sentirra déconvenue après ce genre de crise et se souviendra pas de ce qu'elle a fait. Encouragez-la à reprendre ses activités.

Crise de petit mal

Essayez de faire une suggestion à ce sujet. Vous devrez peut-être le suivre pour enlever tous les obstacles sur la route. Même si la personne est perdue, elle accepte généralement les suggestions faites sur un ton aimable et amical. Parlez calmement et doucement pour voir si la personne va réagir. Elle se sentirra déconvenue après ce genre de crise et se souviendra pas de ce qu'elle a fait. Encouragez-la à reprendre ses activités.

Crise de grand mal

Essayez de faire une suggestion à ce sujet. Vous devrez peut-être le suivre pour enlever tous les obstacles sur la route. Même si la personne est perdue, elle accepte généralement les suggestions faites sur un ton aimable et amical. Parlez calmement et doucement pour voir si la personne va réagir. Elle se sentirra déconvenue après ce genre de crise et se souviendra pas de ce qu'elle a fait. Encouragez-la à reprendre ses activités.

Crise de rebusal

Essayez de faire une suggestion à ce sujet. Vous devrez peut-être le suivre pour enlever tous les obstacles sur la route. Même si la personne est perdue, elle accepte généralement les suggestions faites sur un ton aimable et amical. Parlez calmement et doucement pour voir si la personne va réagir. Elle se sentirra déconvenue après ce genre de crise et se souviendra pas de ce qu'elle a fait. Encouragez-la à reprendre ses activités.

Crise de paralysie cérébrale

Essayez de faire une suggestion à ce sujet. Vous devrez peut-être le suivre pour enlever tous les obstacles sur la route. Même si la personne est perdue, elle accepte généralement les suggestions faites sur un ton aimable et amical. Parlez calmement et doucement pour voir si la personne va réagir. Elle se sentirra déconvenue après ce genre de crise et se souviendra pas de ce qu'elle a fait. Encouragez-la à reprendre ses activités.

Essayez de faire une suggestion à ce sujet. Vous devrez peut-être le suivre pour enlever tous les obstacles sur la route. Même si la personne est perdue, elle accepte généralement les suggestions faites sur un ton aimable et amical. Parlez calmement et doucement pour voir si la personne va réagir. Elle se sentirra déconvenue après ce genre de crise et se souviendra pas de ce qu'elle a fait. Encouragez-la à reprendre ses activités.

Essayez de faire une suggestion à ce sujet. Vous devrez peut-être le suivre pour enlever tous les obstacles sur la route. Même si la personne est perdue, elle accepte généralement les suggestions faites sur un ton aimable et amical. Parlez calmement et doucement pour voir si la personne va réagir. Elle se sentirra déconvenue après ce genre de crise et se souviendra pas de ce qu'elle a fait. Encouragez-la à reprendre ses activités.

Essayez de faire une suggestion à ce sujet. Vous devrez peut-être le suivre pour enlever tous les obstacles sur la route. Même si la personne est perdue, elle accepte généralement les suggestions faites sur un ton aimable et amical. Parlez calmement et doucement pour voir si la personne va réagir. Elle se sentirra déconvenue après ce genre de crise et se souviendra pas de ce qu'elle a fait. Encouragez-la à reprendre ses activités.

Essayez de faire une suggestion à ce sujet. Vous devrez peut-être le suivre pour enlever tous les obstacles sur la route. Même si la personne est perdue, elle accepte généralement les suggestions faites sur un ton aimable et amical. Parlez calmement et doucement pour voir si la personne va réagir. Elle se sentirra déconvenue après ce genre de crise et se souviendra pas de ce qu'elle a fait. Encouragez-la à reprendre ses activités.

Essayez de faire une suggestion à ce sujet. Vous devrez peut-être le suivre pour enlever tous les obstacles sur la route. Même si la personne est perdue, elle accepte généralement les suggestions faites sur un ton aimable et amical. Parlez calmement et doucement pour voir si la personne va réagir. Elle se sentirra déconvenue après ce genre de crise et se souviendra pas de ce qu'elle a fait. Encouragez-la à reprendre ses activités.

Essayez de faire une suggestion à ce sujet. Vous devrez peut-être le suivre pour enlever tous les obstacles sur la route. Même si la personne est perdue, elle accepte généralement les suggestions faites sur un ton aimable et amical. Parlez calmement et doucement pour voir si la personne va réagir. Elle se sentirra déconvenue après ce genre de crise et se souviendra pas de ce qu'elle a fait. Encouragez-la à reprendre ses activités.

Essayez de faire une suggestion à ce sujet. Vous devrez peut-être le suivre pour enlever tous les obstacles sur la route. Même si la personne est perdue, elle accepte généralement les suggestions faites sur un ton aimable et amical. Parlez calmement et doucement pour voir si la personne va réagir. Elle se sentirra déconvenue après ce genre de crise et se souviendra pas de ce qu'elle a fait. Encouragez-la à reprendre ses activités.

Certaines personnes ayant des problèmes de coor-  
dination ont, à divers degrés, besoin d'aide pour manger.  
Certaines personnes peuvent avoir besoin d'une paillote flexible parce

## Les repas

Lorsque le passager est assis, laissez si possible ses cannes, ses bédouilles ou tout autre appareil à la portée de main. Ce peut être très frustrant ou très humiliant si l'une peut prendre quand il en a besoin ces instruments de l'autonomie. Si l'y a aucun espace de rangement près de lui, discutez avec votre passager de l'endroit où placer ses appareils. Faites-lui savoir que vous êtes au courant du problème et que vous essayez de y remédier.

## Le rangement des appareils

Si vous voyez qu'une personne ayant des problèmes de coordination a de la difficulté avec une porte, faites attention de ne pas l'ouvrir trop vite de votre côté car la personne pourra tomber sur vous ou sur le sol.

## Les portes

Lorsque vous accompagnerez une personne handi-capée dans les escaliers ou sur une rampe, essayez de démeurer derrière elle, lorsqu'elle monte, et devant elle lorsqu'elle descend. Dans les escaliers, la jambe la plus forte passe en premier en montant et la jambe la plus forte, en premier en descendant.

## Les escaliers

Lorsque vous marchez ensemble, tenez-vous sur-  
fisamment loin de votre passager pour ne pas accrocher  
ses cannes ou ses bâtonnets. Laissez-le toujours donner  
ses cannes ou ses bâtonnets. Les personnes qui ont des problèmes de  
l'oreille peuvent se déplacer avec difficulté, alors soyez  
prudent et prenez votre temps.

#### Four! aidar a marçner

Passer votre bras au tour de sa taille ou tenez-le sous l'aisselle si son bras est complètement paralysé. Si son bras est suffisamment fort, offrez-lui votre bras ou tenez fermement son bras ou sa main. Ne le tenez pas trop serré car vous pourrez gêner le mouvement de son bras ou de son bras au détriment de son bras, trop serré le faire rebucher.

Pour le soutenir

Si votre passager a un côté plus faible (à cause d'une paralysie, de la sclérose en plaques, d'une atteinte d'appareil, de l'arthrite, etc.), et utilise un appareil pour marcher, tenez-vous du côté opposé à l'appareil. Pour le soutenir et empêcher qu'il ne perde l'équilibre, procedez comme suit:

Soutenez-le

Comme la fatigue est un symptôme de bien des maladies qui affectent la coordination, essayez d'aller au devant des besoins de votre passager de façon à ce qu'il puisse conserver le plus possible son énergie.

elles sont une réussite ou un échec. Souvenez-vous qu'une incapacité physique ou mentale, alors ne soyez pas condescendant. Adressez-vous à votre passager comme vous vous adresseriez à n'importe qui.

Ce bref échange détermine probablement le ton de vos relations avec votre passeur et vous indiquera si

Encouragez votre passager à vous dire comment vous pouvez mieux l'aider. Ce qui compte, c'est ce qu'il peut faire, non ce qu'il ne peut pas faire.

Si vous croyez que votre passegger a besoin d'aide, abordez-le et demandez-lui discrètement si vous pouvez l'aider et si oui, comment. Évaluez sa force, de même que sa facilité à marcher ou à se tenir debout. Déterminez si la douleur, la faiblesse ou la rigidité entraînent en ligne de compte et si vous devrez vous monter particulièrement prudent dans votre fagon de l'aider. Déterminez ses préoccupations et ses besoins particuliers.

Qui est lui ? Vol 1e aide

Si aucune aide n'a été prévue ou demandée sur place par votre passegger, examinez la situation. Usez de votre jugement et de votre bon sens pour évaluer les problèmes qu'il peut y avoir, que ce soit pour monter, transporter ses bagages, s'asseoir, manager ou ranger ses appareils ou ses effets personnels.

Savoir les aider

extérieurs d'inécapacité, mais les gênes qui en sont atteints peuvent éprouver une très grande douleur et un grand malaise. Il y a aussi des types d'arthrite qui s'attaquent aux organes internes et il n'y a alors pas de manifesta- tions visibles. La fatigue est souvent un symptôme commun.

È anche nelle loro parole visive

Environ 60 pour cent des epileptiques appartiennent à la catégorie des personnes, autre leur famille immédiate, savent qu'ils sont épileptiques. Environ 25 pour cent d'entre eux apprennent à maîtriser assez bien leurs accès qui ne dépassent pas 10 minutes. La plupart peuvent être contrôlés par des médicaments. La meilleure approche consiste à faire prendre au patient des médicaments pour prévenir les crises. Les crises peuvent être contrôlées par des médicaments. La plupart des épileptiques peuvent vivre et travailler normalement.



**La goutte** — C'est une forme héreditaire d'arthrite caractérisée par un excès d'acide urique dans le sang et par des attaques subtiles et récurrentes touchant une ou plusieurs articulations.

**L'arthrose** — Elle s'attache aux articulations, par-  
ticulièrement les hanche, la colonne vertébrale et les  
mains et les pieds sont les parties les plus touchées et  
peuvent se déformer.

En général, l'arthrite est une maladie qui s'attaque à tout le corps, mais elle consiste principalement en une inflammation des articulations. Il y a trois principaux types d'arthrite:

Le **mal d'épilepsie** n'est pas un trouble émotionnel, psychologique ou social. C'est plutôt un symptôme neurologique causé par des décharges électriques ou chimiques ou par des lésions au niveau du système nerveux. Il en résulte des décharges électriques irregulières et incontrôlées à l'intérieur du système nerveux.

Ne importe qui peut faire une crise d'épilepsie si son système nerveux est soumis à un stimulus suffisant - résultant, par exemple, de certaines drogues ou de substances toxiques. Les épileptiques ont tout simple- ment un seuil neural normallement bas pour certains stimuli.

La paralysie cérébrale, la sclérose en plaques et la tubérecolise réunis.

## Causes

**L'Epiphise Psychomotrice** — Les personnes qui ont ce genre d'attaque ont un comportement des plus complexes. Elles peuvent tout simplement tirer sur leurs vêtements, marcher sans but précis ou avoir le regard vague.

**Le petit mal** — Il se traduit par de très brèves crises de suspensions de la conscience. Les crises peuvent être courtes ou longues et la personne paraît alors tout simplement « dans la lune ».

nutritious plus tard.

**Le grand mal** — La crise généralisée ou grand mal se présente temporairement, aux accès de tremblement ou "crises". Ces attaques peuvent durer aussi peu que de cinq à trente secondes et elles peuvent être degrés ou graves, selon la personne. Il y a de grandes variations d'épilepsie, mais les plus communes sont les suivantes : caractérisé par des convulsions, des spasmes mus- culaires et une perte de connaissance. Elle ne dure généralement pas plus de trois minutes, mais la personne pourrait ne reprendre conscience que plusieurs mi- nutes plus tard.

- Les paralysies cérébraux peuvent utiliser les mêmes appareils que les personnes souffrant de dysorthopie musculaire ou de sclérose en plaques, c'est-à-dire la came, la marcheuse, les supports ou le fauteuil roulant.
- La physiothérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie peuvent également leur être d'un grand secours.

Le tiers des personnes atteintes de paralysie cérébrale souffrent aussi d'épilepsie.

La maladie doit la paralyse cerebrale immeuble sur le développement varie d'une personne à l'autre. L'intégration de l'adaptation d'un paralyse cerebrale dépend de la façon dont il appris à vivre avec son handicap. Un passager atteint de paralyse cerebrale sait généralement ce qu'il peut faire et comment on peut l'aider.

Plus de la moitié des cas de paralyse cérébrale, cependant, résulte d'une lésion au niveau du cerveau. Néanmoins, une lésion au niveau du cerveau peut entraîner une paralysie. Quelques-unes des causes sont l'infection, la naissance, l'infarctus, une lésion au niveau du cerveau ou une lésion au niveau du cerveau. Les bébés prematurés ou nés trop tôt ont une chance de développer une paralysie. Une lésion au niveau du cerveau peut entraîner une paralysie. Les bébés prematurés ou nés trop tôt ont une chance de développer une paralysie.

- **Le tremblement:** Il entraîne des mouvements involontaires et incontrôlables.
- **Causes**

Y a trois sortes de paralyse cérébrale:

Les paralysies cérébraux peuvent être le résultat d'un grave accident et ils peuvent souffrir d'une ou plusieurs incapacités. Une personne peut avoir les extrémités tellement atteintes qu'il est impossible de se déplacer sans aide, tandis qu'une autre ne peut avoir qu'un léger trouble de la parole ou un trouble qui n'est pas assez sévère pour empêcher une communication normale. Les paralysies cérébrales peuvent également entraîner des difficultés mentales et émotionnelles, ainsi que des problèmes de comportement. Les personnes atteintes de paralysie cérébrale peuvent également avoir des problèmes de santé mentale, tels que la dépression et l'anxiété. Les personnes atteintes de paralysie cérébrale peuvent également avoir des problèmes de santé physique, tels que la faiblesse musculaire et la rigidité articulaire. Les personnes atteintes de paralysie cérébrale peuvent également avoir des problèmes de santé mentale, tels que la dépression et l'anxiété. Les personnes atteintes de paralysie cérébrale peuvent également avoir des problèmes de santé physique, tels que la faiblesse musculaire et la rigidité articulaire.

La personne atteinte de paralysie cérébrale se reconnaît par des mouvements rigides des bras et des jambes, une démarche chancelante, des mouvements involontaires des membres et une difficulté à parler, à mastiquer ou à avancer. Elle a aussi de la difficulté à faire, à contrôler et à coordonner des mouvements volontaires.

La paralyse cerebrale n'est pas une maladie spécifique. On se sert de ce terme pour décrire un certain nombre de dysfonctionnements musculaires. C'est une affection caractérisée principalement par des lésions à la partie du cerveau qui contrôle et coordonne les mouvements musculaires.

## Paralysie cérébrale

**Autres aides.** C'est le simple bon sens qui détermine que celles sont les autres aides dont peuvent avoir besoin les personnes atteintes de sclérose en plaques. La présence de barres (d'appui) dans le cabinet de toilette et dans la baignoire ajoute un élément de sécurité pour ces personnes. Une voiture équipée de commandes exclusives pour les personnes qui ont des problèmes avec leurs jambes. Des personnes qui ont des problèmes avec leurs jambes. Des vétements spéciaux, tapissons et dispositifs peuvent atténuer les inconvenients de l'inconvénience.

Appareils de locomotion. Charismes personnels soutenus par la crainte de la scélérose en plaques peuvent être très bien utilisés. Déplacer à certains moments, mais elles sont basées sur une canne, d'une marcheuse, de supports ou d'un fauteuil roulant à d'autres moments. Ceux qui ont de la difficulté à monter ou à descendre les escaliers ou à marcher le long d'un couloir ou d'un passage peuvent n'avoir besoin que d'une balustrade offrant soutien et sécurité. D'autres peuvent n'avoir besoin d'autre chose.

## Aides

## Savoir les reconnaître

Les causes de la sclérose en plaques sont encore inconnues. Aucun traitement n'a été découvert et on ne peut prédire qui en sera atteint. La maladie apparaît le plus souvent chez les personnes de 20 à 40 ans et les femmes y sont plus fréquemment sujettes que les hommes.

La sclérose en plaques est une affection de la gaine nerveuse qui entoure les fibres nerveuses du cerveau et de la moelle épinière. La myéline, qui permet à l'flux nerveux de passer dans les fibres nerveuses, se détériore et est remplacée par la sclérose (tissu cicatriciel). Cela peut déformer et même empêcher la transmission des messages du cerveau aux extrémités nerveuses. La personne atteinte perd alors le contrôle de son corps car les messages émis par le cerveau ne sont pas transmis correctement ou envoyés aux bons endroits. Il peut en résulter des symptômes salutaires ou déroutants, à l'inconscience. Certaines personnes peuvent souffrir, d'autres pas. Certaines perdent du poids et s'affaiblissent et ont par conséquent besoin d'un fauteuil roulant électrique.

Consequences

La sclérose en plaques est une affection de la gaine nerveuse qui entoure les fibres nerveuses du cerveau et de la moelle épinière. La myéline, qui permet à l'flux nerveux de passer dans les fibres nerveuses, se détériore et est remplacée par la sclérose (tissu cicatriciel). Cela peut déformer et même empêcher la transmission des messages du cerveau aux extrémités nerveuses. La personne atteinte perd alors le contrôle de son corps car les messages émis par le cerveau ne sont pas transmis correctement ou envoyés aux bons endroits. Il peut en résulter des symptômes salutaires ou déroutants, à l'inconscience. Certaines personnes perdent du poids et s'affaiblissent et ont par conséquent besoin d'un fauteuil roulant électrique.

### Consequences

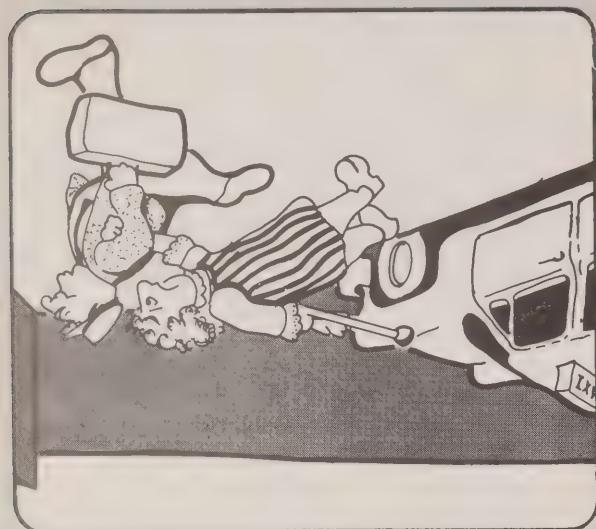
Les symptômes et les effets de la sclérose en plaques sont de la maladie. Dans certains cas, elle se caractérise par une paralysie ou totale (remissions). Certains personnes peuvent n'avoir qu'une seule ou deux crises et ne plus jamais avoir d'autres symptômes. Pour d'autres, par contre, la maladie peut évoluer très lentement, sans qu'il y ait de rémission.

Les causes de la sclérose en plaques sont encore inconnues. Aucun traitement n'a été découvert et on ne peut prévoir qui en sera atteint. La maladie apparaît le plus souvent chez les personnes de 20 à 40 ans et les femmes y sont plus fréquemment sujettes que les hommes.

Scienze e piaghe

Ces troubles peuvent avoir diverses causes telles la sclérose en plaques, la paralysie cérébrale, l'épilepsie et l'athérite.

- Les personnes aux prises avec des problèmes de coordination ont de la difficulté à coordonner leurs mouvements ou à garder leur équilibre lorsqu'elles se déplacent, elles se tiennent debout, marchent, transforment des objets, mangent, ouvrent une bouteille ou vont à la salle de toilette.



„Un petit peu de course, ça n'a jamais fait mourir personne.“



„Une p'tite danse?“



„As-tu besoin d'un coup de main mon lapin.“

## Coordination

Les passagers aux prises avec des difficultés de





## **SAVOIR LES COMPRENDRE**

pouces de long. Ils pesent à peu près 35 livres.

La plupart des restaurants roumains pour adultes ont une largeur d'environ 28 pouces une fois ouverts et 12 pouces, plis. Ils ont environ 36 pouces de haut et 30 pouces de largeur.

Les fauteuils roulants viennent en plusieurs dimensions et plusieurs formes, suivant le mode de vie des usagers. Leur conception varie du fauteuil fixe sur place aux fauteuils sportifs au modèle utilitaire comme pour les activités sportives au modèle utilisable dans les aéroports et les hôpitaux.

## Le fauteuil roulant

possibilités d'emploi, elles sont encore limitées.

lous ne sont pas paralysés et continuent au

Les personnes en fauteuil roulant ne menent pas une vie triste et misérable parce qu'elles ne peuvent marcher. Bien sûr, l'utilisation d'un fauteuil roulant pose certains problèmes, à cause des barrières architecturales qui existent encore (marches, portes trop étroites, etc.). Mais, en général, le fauteuil roulant donne à la personne un certain degré de liberté et d'autonomie; il ne modifie pas nécessairement son mode de vie et surtout ne change pas sa personnalité. Généralement, les personnes qui doivent se déplacer en fauteuil roulant ne sent pas

Les personnes en fauteuil roulant n'ont pas  
besoin de votre pitié

### Consequences

**Neurologique** — lorsquie le cerveau et le système nerveux sont atteints. La paralysie cérébrale, les lésions de la moelle épinière, la poliomyélite, la sclérose en plaques et la dystrophie musculaire appartiennent à ce groupe. Un paralysie souffre d'une paralysie des membres inférieurs, tandis qu'un quadraplégiique est paralysé des bras, du tronc et des jambes.

**Cardiaque et respiratoire** — les troubles cardiaques et respiratoires rendusent souvent l'endurance d'une personne à marquer et peuvent nécessiter l'utilisation d'un fauteuil roulant.

**Orthophédique** — lorsqu'e<sup>t</sup>s os, les muscles, les articulations et les ligaments sont atteints. Les fractures, les amputations et l'arthrite entraînent dans cette catégorie.

La raison pour laquelle une personne utilise un fauteuil roulant peut être aussi banale et tout simple que d'être atteint d'une maladie qui l'empêche de se déplacer correctement. Mais ce qui peut être aussi pour d'autres causes moins connues. Cette personne peut éprouver des problèmes d'ordre:

## Causes

Les personnes unies par un trouble qui pour diverses causes d'incapacité, y compris une lésion de la moelle épinière, la sclérose en plaques, la dysraphie musculaire, l'arthrite, la polyarthrite et la poliométrie. Le résultat roualt permet le déplacement des personnes souffrant de paralysie, de faiblesse musculaire, de manque de coordination, de troubles nerveux et (ou) de raidissement des articulations.

## Savoir les reconnaître

Ce n'est pas parce que quelqu'un utilise un fauteuil roulant qu'il est nécessairement malade. Bien des personnes souffrant de différences d'incapacités n'ont aucun problème de santé. Quelqu'un peut être amener à se déplacer en fauteuil roulant à cause d'une lésion à la moelle épinière, des suites d'une poliomyélite, d'anomalies dans la structure osseuse à la naissance ou à cause de diverses autres maladies. Mais tous ces états ne sont pas contingents.

- Majigré leur participation active à la société, la plupart des personnes utilisant un fauteuil roulant doivent surmonter des barrières psychologiques qui influent sur leur vie de tous les jours.
- Une personne atteinte de sclérose en plaques peut souffrir.
- Certains facteurs d'isolement tels que les barrières architecturales et l'inaccessibilité des moyens de transports commencent à peser à disparaître. Quant au

Comme un préparé indique ne peut servir un coup ou une trop forte pression, il peut se blesser sans même se rentrer dans un ordinateur. Citons, à titre d'exemple, le cas d'une personne qui a été laissée appuyée contre un ac - coude pendant un déplacement et qui s'est infligé de graves blessures au coccyx, qui ont pris bien des mois à guérir.

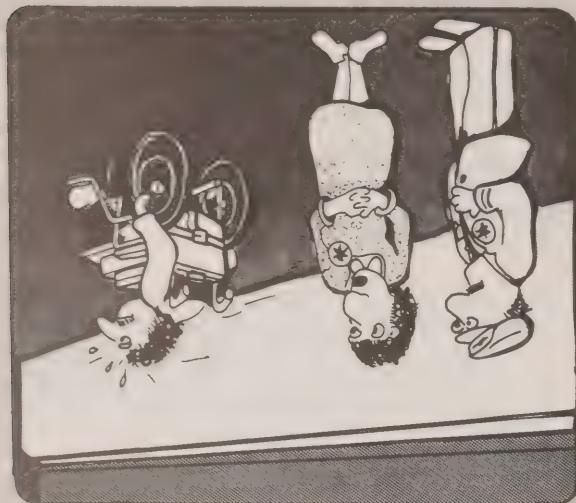
Les personnes en fauteuil roulant ne sont pas toutes paralysées. Beaucoup d'entre elles peuvent marcher à l'aide de cannes, de supports, de bédouilles et (ou) de marcheuses. Mais il leur est plus commode de se déplacer en fauteuil roulant car elles sont aussi capables de déplacement et leur aisance de mouvement. Ces personnes sont souvent capables de passer elles-mêmes du fauteuil roulant à un autre siège. Elles ne sont donc pas confinées à leur fauteuil.

couvrir pendant un déplacement et qui s'est infligée de graves blessures au coccyx, qui ont pris bien des mois à

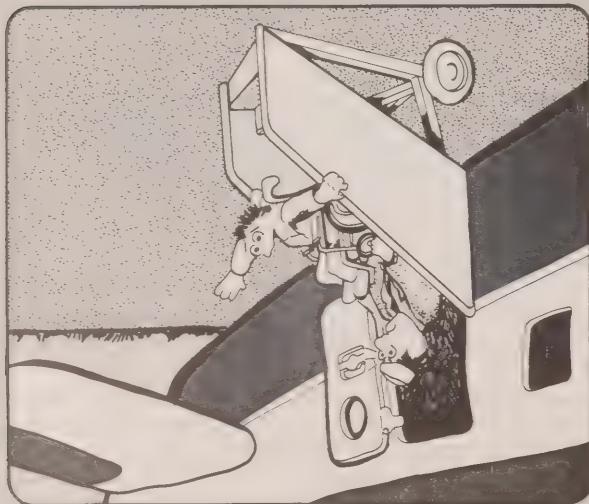
Personne qu'on avait laissée appuyée contre un arbre sans saper à l'endroit où elle était assise, et sans la faire tomber.

Comme un parapédiisque ne peut se sentir un coup ou une trop forte pression, il peut se blesser sans même se renfercer complètement. Cela nous a tiré d'example le cas d'une

„Non, je suis trop gênée. Demande-lui toi s'il a besoin d'aide.“



„C'est la nouvelle méthode.“



## Déplacement

Les passagers aux prises avec des difficultés de



## Introduction

Il s'agit ici de la conception erronée suivant laquelle un handicap est une maladie, que du point de vue médical, il y a quelque chose qui ne "va pas", et qu'il faut traiter, que la personne est malade et qu'il faut la soigner. En fait, la plupart des personnes sont malades et qu'il faut les aider à vivre leur vie au mieux. Mais personne ne peut rentrer dans l'incapacité de "trahir", mais d'appeler ou de disposer spécialement. Une personne souffrant d'une incapacité peut tomber malade comme une maladie que l'on peut soigner. Certaines personnes peuvent être temporairement handicapées à cause d'une maladie, une maladie de coeur par exemple, d'une grossesse ou d'un membre cassé. Il y a bien des distinctions qui il faut faire à ce chapitre.

La plupart des personnes souffrant d'une incapacité sont en aussi bonne santé que n'impose la loi. L'incapacité de vote passenger fait partie de lui-même. C'est une des choses qui en font une personne distincte.

Votre passager n'est pas un incapable

On retrouve chez les personnes souffrant d'une incapacité la même grande variété de talents et de personnes qualifiées que chez les autres personnes. Nous pressumons parfois que tous les handicaps sont semblables. Mais les sourds, par exemple, peuvent l'être à différents degrés et certains utilisent le langage par signes tandis que d'autres préfèrent lire sur les levres et parler. Leurs intérêts personnels et leurs qualités varient aussi. Les handicaps sont avant tout des personnes et non simplement des catégories. Il y a des personnes que vous aimez, d'autres que vous n'aimez pas. Certains vous aimerez, d'autres pas. Rien de plus normal!

Vois passagers ne sont pas tous semblables  
d'être handicapés pour ces personnes. Cette attitude reflète  
le mythe vouluant que la vie d'une personne souffrant  
d'une incapacité soit une tragédie. En réalité, dans la  
plupart des cas, les personnes handicapées font en sorte  
que leur handicap ne soit pas le centre de leur vie mais un  
aspect seulement de leur existence. Lorsque vous vous  
apportez sur elles, vous les faites sentir inutiles. Or, la  
plupart aimeraient être traitées de la même façon que  
n'importe qui.

Le terme "handicap" vient en fait de la pratique consistant à faire porter un poids aux chevaux de course pour égaleriser leurs chances de vaincre de sorte que les chevaux les plus forts ont le plus gros handicap. Il est difficile de biser des séries d'ignorance, de superstition et de malaise. Encore aujourd'hui, beaucoup d'entre nous évitent les personnes handicapées par crainte ou par manque de connaissances et d'expérience. Nous aimions essayer de corriger certaines de ces attitudes négatives pour vous aider à avoir des rapproches possibles avec votre passager.

Votre passager n'a pas besoin de petite laitière est un des plus gros obstacles à la pleine acceptation des handicaps. Se sentir "désoe", pour eux ou ressentir de la gratitude et du soulagement de ne pas

Comprendre votre passager

Une personne souffrant d'une incapacité est tout simplement une personne souffrant d'une incapacité. Si nous n'avons jamais été en contact avec des gens différents de nous d'une manière ou d'une autre, le contact initial risque d'être maladroit. Il aura toujours des moments d'anxiété, de curiosité et même de crainte. Notez que si vous faire adopter une attitude ouverte à l'égard de ces personnes et de vous aider à surmonter vos craintes et vos appréhensions dans vos rapports avec les passagers handicapés.

## Reconnaitre votre passager

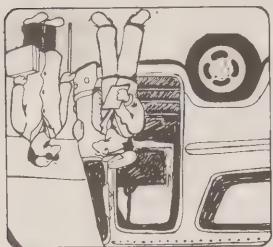
Le passager ayant des besoins particuliers exige que, au répondeur à ses besoins d'une manière différente de celle de la plupart des gens.

Le plus souvent, ces "besoins particuliers" se traduisent par des problèmes d'accessibilité au milieu.

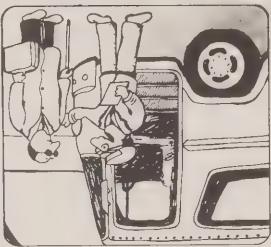
Alors que les personnes souffrant d'une incapacité dirige que ces idées ne sont pas toujours justes. Nous savons tous que les idées sur la façon dont les gens devraient vivre à l'air libre sont composées. Nul n'est besoin de connaître certaines limites réelles (par exemple, une incapacité d'entendre, de voir, de marcher ou de brasioneer et de conceptualiser comme les autres), bon nombre des limites liées à leur handicap sont imprévisibles et la taille de la société à leur égard de leur incapacité.



“Je le sais, je fais cette route toutes les fins de semaine.”



“Vous verrez, le  
paysage est  
fantastique!”



..u vous gâ Charnot dans la presse en première page en grosses lettres — Premiers handicaps à partir pour la lune en décapotable..”



L'enseignement des points techniques devrait être fait par des spécialistes (c'est-à-dire des physiothérapeutes), avec l'aide de handicapes.

Ce document n'a cependant pas pour but exclusif d'informier les gens. Il vise plus-tôt à servir d'ouvrage de référence pour l'élaboration d'un programme de formation. On trouvera à l'Annexe A une liste d'autres ressources, telles que du matériel pédagogique, du matériel audio-visuel et toute autre documentation pouvant servir à l'élaboration d'un programme de formation.

Le présent document détruit un service ce que devrait savoir les employés qui offrent un service aux passagers ayant des besoins particuliers. Il explique comment reconnaître, comprendre et aider les passagers handicapés, qui se divisent en cinq groupes. Les personnes chargées de la formation dans l'industrie du transport pourront utiliser ce document pour s'adapter aux besoins des passagers qui se déplacent dans le monde entier. Des semaines d'efforts de recherche qui seraient autrement nécessaires pour élaborer un programme de formation sur l'aide aux passagers handicapés.

Les personnes handicapées utilisent de plus en plus tous les moyens de transport, y compris l'avion, le train, le bateau et l'autobus. Au fur et à mesure que cette tendance se répand, l'industrie du transport reconnaît la nécessité de s'assurer que les employés en contact avec le public sont à même de fournir un service adéquat aux passagers ayant des besoins particuliers. Or, un programme de formation en ce sens peut représenter une lourde tâche pour les transporteurs qui souhaitent que connaisseent pas très bien les besoins particuliers de ces passagers et la meilleure façon de les satisfaire.

ISBN 0-662-51852-7

N° de cat. T 22-57/1982

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1982

5	Préface
7	Introduction
10	Déplacement
14	Coordination
20	Handicap visuel
24	Surdité
28	Difficultés d'apprentissage
30	Annexe

## Table des matières

### soit exact et exhaustif

Participer à nos ateliers et nous faire part de leurs observations pour faire en sorte que le contenu du guide

succès. Nous devons aussi beaucoup aux usagers, aux transports en commun qui ont bien voulu

Canada qui nous ont générées pour faire de cette publication un

long du projet. Quant à la substance même du guide, elle est l'œuvre des personnes mêmes qui l'ont conçu. Quant à la substance même du guide, elle est l'œuvre des personnes mêmes qui l'ont conçu.

Nous remercions les nombreux personnes et organisations qui nous ont fourni aide et conseils tout au long de ce processus.

en readaptation.

matitime de Transports Canada et ses divisions de coordination, de même que par des médecins spécialisés

terroviaire et de transport par autobus, par les Administrations des transports aériens et de surface et du transport

Collation des organisations provinciales des handicapés, par des représentants des services de transport aérien et

représentant les personnes handicapées, dont le Conseil canadien pour la readaptation des handicapés et la

avec la collaboration de Transports Canada. Son contenu a été revu par des membres de divers groupes

Ce guide a été produit par Hickling Partners Inc.;



Jean-Luc Pépin

*Jean-Luc Pépin*

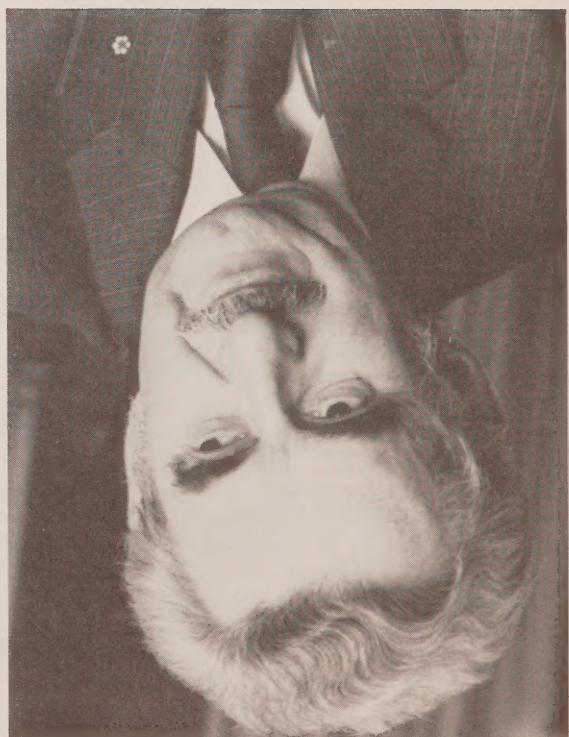


Le ministre des Transports

J'encourage tous les employés des services de transports à servir de ce guide, surtout ceux qui sont quotidiennement en contact avec des personnes handicapées. Je crois aussi que d'autres groupes, les hôteliers, les agents de voyage, le personnel des cabées. Je crois aussi que d'autres groupes, les hôpitaux, des écoles et des bibliothèques par exemple, trouvent utile cette publication qui leur permettra de connaître les besoins particuliers de ces personnes.

Il me fait grand plaisir de présenter la publication "Un guide pour apprendre à accéder, comprendre et aider les voyageurs handicapés". C'est l'une des contributions de Transport Canada qui visent à soutenir les objectifs de l'Année internationale des personnes handicapées. Le but de ce guide est de faire connaître les capacités des passagers handicapés, et, par conséquent, de permettre l'intégration de ces personnes dans la société canadienne.

Transport pour les personnes handicapées je sais que celles-ci attachent beaucoup d'importance à ce guide. La sécurité et les installations de transports assure les véhicules et les installations de transports dans ainsi leur offre une aide efficace sans leur occasionner capacités et les limites de ces personnes; ils pourront servir les passagers handicapés doivent connaître les arrangements et la sécurité du voyage. Les employés qui des souffrances inutiles ou porter attention à leur dignité.



## Message du ministre



# Canada

Un guide  
pour apprendre  
à accepter,  
comprendre  
et aider  
les voyageurs  
handicapés